

Einverständniserklärung Recall / CO₂

Name:

Geburtsdatum:

ID:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
wir möchten Sie gerne auf zwei besondere **Serviceangebote** unserer Praxis aufmerksam machen:

1. Recall-System

Falls bei der Spiegelung sog. Krebsvorstufen (z.B. Polypen) nachgewiesen werden, ist in einem festgelegten Zeitabstand eine Kontrolluntersuchung notwendig. In der Hektik kann die wichtige Kontrolluntersuchung vergessen werden. Damit Ihre Gesundheit nicht darunter leidet, bieten wir Ihnen an, Sie automatisch und selbstverständlich kostenlos an Ihre nächste Magen- oder Darmspiegelung zu erinnern.

Sie entscheiden, ob Sie per Brief, Email oder telefonisch an Kontrolltermine erinnert werden möchten. Ich möchte auf folgendem Weg erinnert werden:

Brief Telefon E-Mail an _____

Hiermit stimme ich zu, dass mich mein Arzt an Kontrolluntersuchungen erinnern darf. Diese Einverständniserklärung kann mündlich oder schriftlich gegenüber der Praxis jederzeit widerrufen werden.

Datum

Unterschrift Patient/in

2. CO₂ Darmspiegelung

Viele Patienten klagen nach der Darmspiegelung über ein starkes Blähgefühl, Bauchkrämpfe oder Bauchschmerzen. Zu diesen Beschwerden kommt es, weil für die Darmspiegelung Raumlufte in den Dickdarm eingeblasen werden muss, um die Darmschleimhaut beurteilen zu können. Dies führt häufig zu Bauchbeschwerden, bis die Raumlufte den Darm auf natürliche Weise wieder verlassen hat.

Durch Einsatz von Kohlendioxid-Gas (CO₂) kann das Befinden nach der Spiegelung erheblich verbessert werden. Bei dieser Methode wird während der Darmspiegelung CO₂ statt Raumlufte in den Darm eingegeben. Dieses wird 150mal schneller aufgenommen als Raumlufte und dann rasch und völlig unbemerkt über die Lunge ausgeatmet. Da CO₂ den Darm so schnell verlässt, hat der Patient nach der Untersuchung in der Regel keine Beschwerden.

Wir freuen uns, Ihnen diese nebenwirkungsfreie Methode anbieten zu können. Da die Kosten von den Krankenkassen leider nicht übernommen werden bieten wir Ihnen eine CO₂-Koloskopie für einen Unkostenbeitrag von 10€ an. Falls gewünscht unterschreiben sie unten und zahlen den Betrag bitte passend in bar am Untersuchungstag an der Anmeldung.

Datum

Unterschrift Patient/in