

SPITTA VERLAG · Ammonitenstraße 1 · 72336 Balingen  
1007034130

**Dokumentationsaufkleber Aufklärungspflicht  
Oralchirurgie**

Frau/Herr

wurde über Folgendes mündlich aufgeklärt:

☐ Befund, wesentliche Umstände und Diagnose  
☐ Entzündung ☐ Retention  
☐ Andere:

☐ Geplante, notwendige Therapie  
☐ Wurzelspitzenresektion ☐ Entfernung von Zysten  
☐ Entfernung von Zähnen/Implantaten  
☐ Anderes:

☐ Risiken, Nebenwirkungen, Therapieverlauf und Prognose der Behandlung insbesondere

☐ Verhaltensweise, insbesondere

☐ Folgen einer Unterlassung der Behandlung

☐ Besonderheiten dieser Behandlung:  
☐ Keine ☐ Folgende:

☐ voraussichtliche Kosten, HKP

☐ Kopie der Vereinbarung  
☐ Der Patient hat eine Kopie erhalten.  
☐ Der Patient wünscht keine Kopie.

**Aufklärungsverzicht**  
☐ Hiermit verzichte ich ausdrücklich auf eine Aufklärung im Sinne des Patientenrechtegesetzes und willige in die Durchführung der geplanten Behandlung ein.

Datum  Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in

Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin  ggf. Unterschrift Praxismitarbeiter/in

## Dokumentationsaufkleber Aufklärungspflicht Oralchirurgie

- ✓ zeitsparend und rechtssicher dokumentieren
- ✓ zuverlässig und vollständig aufklären
- ✓ mehr Übersicht in der Patienten-Karteikarte

- Stück pro Packung: 50
- Maße: 7 x 8 cm
- Material: selbstklebend
- sonstige Infos: Farbe: grün

**Einzelpreis € 9,00\***

Brutto: € 10,71

MwSt.(7%): € 1,71

\* zzgl. gesetzliche MwSt. und Versandkosten

Bestellen Sie jetzt per Fax:  **07433 952-777**

 07433 952-0

 [kundencenter@spitta.de](mailto:kundencenter@spitta.de)

 [www.spitta.de](http://www.spitta.de)

Anzahl Exemplare:

Art.-Nr. 1007034130

Praxis / Labor:

Ihre Kundennummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Straße / Nr.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail-Adresse (für evtl. weitere Infos):

PLZ / Ort:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Datum:

Unterschrift:



2100029