

Befund/Diagnose	الشخص	Patienteneinwilligung	موافقة المريض
Geplante Therapie	التحج	<input type="checkbox"/> Ich willige in die vorgeschlagene(n) Behandlung(en) ein. Dies gilt auch für eine eventuelle Betäubung, über die ich gesondert aufgeklärt wurde, sowie für notwendige Änderungen/Erweiterungen/Neben-/Folgeeingriffe.	<input type="checkbox"/> أناوافق على خطة العلاج كما شرح لي بالتفصيل كما أوافق على احتمال الحاجة للتخديرالموضعي أو الاختطاف للعمليات جزيئة بخطة العلاج وما قد يتطلبه المتابعة.
Extraktion des Zahnes/der Zähne:	فقد الأسنان	<input type="checkbox"/> Ich willige in die vorgeschlagene(n) Maßnahme(n)/ Behandlung(en) nicht ein und bestätige hiermit, dass ich über die möglichen Folgen des Unterlassens der Maßnahme aufgeklärt wurde.	<input type="checkbox"/> لا أوافق على خطة العلاج المقترحة بكم أن الموافاب التي قد التيب شرت لي بالتفصيل.
Behandlungsalternativen	البائل	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Kopie dieser Einwilligung erhalten.	<input type="checkbox"/> استلمت نسخة عن هذه الموافقة.
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> Ich möchte die mir angebotene Kopie der Einwilligung nicht entgegennehmen.	<input type="checkbox"/> أنارفض استلام نسخة عن الموافقة.
Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen der geplanten Behandlung			
Es können, wie bei allen medizinischen Behandlungen, Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten. Falls Schmerzen, Blutungen oder andere Probleme nach der Extraktion auftreten sollten, kontaktieren Sie bitte umgehend die Praxis.			
المضاعفات الممكنة الحصول التحج الخطأ			
في حال حصول نزل أو الشعور بألم متزايد أو غير ذلك يرجى الاتصال بالمعدة فوراً.			
Bestätigung der Aufklärung			
Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat alle Punkte ausführlich mit mir besprochen. Ich habe alles verstanden und keine Fragen mehr. Ich habe meine Entscheidung gründlich bedacht und brauche keine weitere Überlegungslzeit.			
التكيد على الموافقة			
بما أن طبيبى قد شرح لي كل ما يتعلق بقصى وأسنانى بالتفصيل وشكل مفهوم أناأوافق على طريقة العلاج المقترحة.			
Aufklärung über Lokalanästhesie ist erfolgt.			
الموافقة على التخدير الموضعي مرفقة.			

Einwilligungserklärung "Extraktionen" - deutsch-arabisch

- ✓ rechtssichere Aufklärung bei arabischsprachigen Patienten
- ✓ leicht verständliche Informationen zu den Schmerz- und Notfallbehandlungen
- ✓ geeignet für die Betreuung von arabischsprachigen Asylsuchenden

- Stück pro Packung: 25 Flyer
- Maße: 10 x 21 cm

Einzelpreis € 16,69*

Brutto: € 19,86

MwSt.(7%): € 3,17

* zzgl. gesetzliche MwSt. und Versandkosten

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

 07433 952-0

 kundencenter@spitta.de

 www.spitta.de

Anzahl Exemplare:

Art.-Nr. 1007024415

Praxis / Labor:

Ihre Kundennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße / Nr.:

--	--

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

PLZ / Ort:

--	--

Datum:

Unterschrift:



2100029

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Spitta, die Sie unter www.spitta.de/agb abrufen können. Versandkostenübersicht: www.spitta.de/versandkosten

Spitta Verlag GmbH & Co. KG • Ammonitenstraße 1 • 72336 Balingen