

Einverständniserklärung über Implantatsetzung von Herrn/Frau

Ich bin über Wesen und Technik der Implantologie von meinem Zahnarzt informiert worden und verstehe den Vorgang der chirurgischen Vorgehensweise, bei der es um das Einbringen einer Titanschraube, als Zahnwurzelersatz, geht. Alle alternativen Behandlungsmaßnahmen der zahnmedizinischen Rekonstruktion sind mir erklärt worden.

1.

2.

3. In meinem Falle eine Implantation Regio: _____

Ich bin vollständig darüber aufgeklärt worden, dass mögliche Risiken oder Komplikationen bei jedem chirurgischen Eingriff, bei jeder Lokalanästhesie oder bei zusätzlichen Medikationen auftreten können. Über nachfolgenden Komplikationen, wie Schwellungen, Schmerzen, Fieber, Infektion oder allgemeines Unwohlsein bin ich informiert. Taubheit der Lippe, Zunge, Wange, Kinn oder Zähne können auftreten. Die exakte Dauer dieser Beeinträchtigung ist nicht voraussehen und mag in außergewöhnlichen Fällen auch länger oder immer anhalten, zusätzliche Infektion der Wunde, des Gefäßsystem oder des umliegenden Gewebe sind möglich. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass Knochenfrakturen, Eröffnung der Kieferhöhle mit Entzündung, verzögerte Heilung oder allergische Reaktionen auf Medikamente oder auf Anästhetika auftreten können. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass es zum heutigen Zeitpunkt keine Methode gibt, um die Heilungsmöglichkeiten des Knochens und Zahnfleisches von vornherein festzulegen. Der Heilungsverlauf ist individuell unterschiedlich. Nach dem Heilungsverlauf richtet sich aber die weitere Behandlung. Ich bin darüber informiert, dass keine Erfolgsgarantie für Implantate gegeben werden kann. Für den Fall des Misserfolges muss das Implantat sofort entfernt werden. Der Erfolg hängt im wesentlichen auch von einer optimalen Mundhygiene ab, die am besten durch eine professionelle Zahnreinigung in der Praxis erreicht werden kann.

Ich bin informiert worden, dass exzessives Rauchen, Alkoholmissbrauch und parafunktionelle Belastung meiner Implantate, den Erfolg des Implantates wesentlich beeinträchtigen können. Ich bin umfassend aufgeklärt worden, wünsche die Versorgung durch Implantation und komme, auch bei Misserfolg, für die entstehenden Kosten auf.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erstattung der Kosten durch die Krankenversicherung bzw. anderer Kostenträger möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet werden kann. Es ist mir bewusst, dass ich mich bei Veränderung oder über das Maß des Normalen hinausgehende Schwierigkeiten, z.B. Schwellung, Fieber, Schmerzen, Blutung, Taubheit und allergischen Reaktionen unverzüglich bei meinem Zahnarzt vorstellen muss. Mir ist bewusst, dass die Zahnimplantation unter örtlicher Betäubung vorgenommen wird. Falls aus medizinischen Gründen notwendig, stimme ich einer Änderung des operativen Eingriffs, während der Operation zu. Eine Kopie und ein Kostenvoranschlag habe ich erhalten.

Die Bemessung der Gebühren richtet sich nach § 5 Abs. 1 der GOZ / GOÄ (Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte) und wird unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung bemessen. Das bedeutet für eine sich während der Behandlung ergebende besondere Situation, dass diese Leistung auch mit maximal 3,5-fachen Satz berechnet werden darf.

Eine Anzahlung von _____,00 Euro ist am Operationstag mitzubringen, bzw. rechtzeitig vor der Operation auf das u.a. Konto zu überweisen, da die Materialkosten für Sie ausgelegt werden.

Berlin, den _____

Unterschrift des Behandlers

Unterschrift des (der) Patienten(in)

Unterschrift der Mitarbeiterin