Info **tEA**

Ayaktan (hastaneye yatırılmaksızın) yapılan girişimler

- Muayene / Tedavi –

Ambulante Eingriffe

- Untersuchung / Behandlung -

Hastahane / Muayenehane (Praxis/Klinik): **Türkisch**

ANÄSTHESIEZENTRUM
FACHÄRZTE FÜR ANÄSTHESIOLOGIE

Değerli hastamız, değerli anne-baba!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Öngörülen ve size hakkında ayrıca bilgi verilecek olan ______________________ muayenesi /tedavisi,
Die vorgesehene Untersuchung/Behandlung (bitte bezeichnen), über die Sie gesondert aufgeklärt werden, wird am

__________ tarihinde ____________________ anestezi ile ayaktan yani hastaneye yatırılmaksızın yapılacaktır.
(Datum) in (bitte Anästhesie bezeichnen) ambulant durchgeführt.

Lütfen saat tam ____________________ ’da geliniz! **Bitte kommen Sie pünktlich um (bitte Uhrzeit angeben)!**

Geç kalırsanız muayene/tedavinin iptal edilmesi gerekebilir. Gelemeyecekseniz veya sağlık durumunuzda (veya çocuğunuzun sağlık durumunda) bir kötüleşme gelişmişse, lütfen zamanında bilgi veriniz.

Verspäten Sie sich, muss die Untersuchung/Behandlung möglicherweise abgesagt werden. Informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie verhindert sind oder sich Ihr Gesundheitszustand (bzw. der Ihres Kindes) verschlechtert hat.

Lütfen aşağıda işaretli belgeleri yanınızda getiriniz:

Bitte folgende Unterlagen mitbringen:

- ☐ Tanı bildirim yazısı; varsa allerji/ilaç karneniz
  Befundmitteilungen; ggf. Allergie-/Medikamentenpass
- ☐ Röntgenler: ____________
  Röntgenbilder
- ☐ Sigorta kartınız
  Versichertenkarte
- ☐ Varsa okunmak/doldurulmak üzere size verilen bilgilendirme / soru formu
  evtl. Aufklärungs-/Fragebögen, die Sie zum Lesen/Ausfüllen erhielten
- ☐ Diğer: ______________________
  Sonstiges
- ☐ EKG
  EKG
- ☐ Untrason resimleri: ____________
  Ultraschallbilder
- ☐ Sevk yazınız
  Überweisungsschein

Son laboratuar bulgularınız:

Aktuelle Laborwerte:

- ☐ Küçük kan sayımı
  kleines Blutbild
- ☐ Pıhtılaşma
  Gerinnung
- ☐ Böbrek bulguları
  Nierenwerte
- ☐ Karaciğer bulguları
  Leberwerte
- ☐ Elektrolitler
  Elektrolyte
- ☐ Diğer: ______________________
  Sonstiges

Muayeneden / tedaviden önce: Vor der Untersuchung / Behandlung:

- 6 saat öncesinden **hiçbir şey yemeyin** (şekerlemeler, meyve, ciklet dahil), **sigara** (veya başka tütün ürünleri) **içmeyin, sıvı bir içecek almayın** (su, çay gibi berrak sıvıları iki saat öncesine kadar alabilirsiniz). **Bir yaşının altındaki çocuklara** 4 saat öncesine kadar süt verilebilir. Bu süreler zarfında herhangi bir şey yiyip içildiyse, lütfen doktorunuza bildiriniz.
  6 Stunden **nichts** mehr **essen** (auch keine Süßigkeiten, Obst, Kaugummi), **nicht rauchen** und **nichts trinken,** ausgenommen klare Flüssigkeit (z.B. Tee, Wasser) bis 2 Stunden vorher. **Kindern unter 1 Jahr** darf bis 4 Stunden vor dem Eingriff Milch gegeben werden. Sagen Sie es dem Arzt, wenn während dieses Zeitraumes doch etwas gegessen oder getrunken wurde.
- Sizin/çocuğunuzun hangi **ilaçları** alması veya kesmesi gerektiğini doktorlara sorunuz.
  Fragen Sie die Ärzte, welche **Medikamente** Sie/Ihr Kind nehmen bzw. absetzen müssen.
- Kontak lenslerinizi, çıkabilen takma dişlerinizi, süs eşyalarınızı / piercingleri, takma saçlarınızı çıkartıp iyice muhafaza ediniz. Yüz kremi, kozmetik (makyaj, oje v.b.) kullanmayınız.
  Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Schmuck /Piercing, künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Makeup, Nagellack, etc.) verwenden!
- Yanınıza eşofman, pijama gibi rahat ve geniş giysi alınız. Bequeme, lockere Kleidung (Jogginganzug, Schlafanzug/Nachthemd) mitbringen.
- Girişimden kısa süre önce küçük abdestinizi yapınız. Blase kurz vor dem Eingriff entleeren.

Recommended by the European Health Association

DIOmed-Aufklärungssystem. – 03/04 (Übers. 04/04) – Herausgeber: **Prof. W. Weissauer, Prof. K. Ulsenheimer** (Medizinrecht).
Autor: **Prof. W. Weissauer.**
Copyright 2004 by DIOmed Verlags GmbH · An der Lohwiese 38 · DE-97500 Ebelsbach · Tel. +49 (0) 95 22 / 94 35 - 0 · Telefax +49 (0) 95 22 / 94 35 35.
www.diomed.de **Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.**
Bestell-Nr. 01/049

...Muster...Muster...Muster...Muster...Muster...Muster...Muster...Muster...

Muayeneden / tedaviden sonra: Nach der Untersuchung / Behandlung:

Eğer ilaç kullanmanız önerilmişse, bunları kullanınız: Gegebenenfalls verordnete Medikamente einnehmen:

(İlacın adı ve dozu) (Name und Dosierung)

- _____ saat sonra yudum yudum örneğin çay içilebilir. Ab (Stunden) kann schluckweise getrunken werden (z.B. Tee).
- _____ saat sonra hafif bir öğün yenebilir. Ab (Stunden) kann leichte Kost gegessen werden.
- Yatak istirahati **Bettruhe** ist ☐ gereklidir erforderlich ☐ gereksizdir nicht erforderlich.
- Yara salgılarını dışarıya akıtabilmek için bir **dren** (lastik hortumcuk) yerleştirilmiş ise, sıvının biriktiği kaptaki miktarı düzenli olarak kontrol ediniz. Drenleri kesinlikle kendiniz çıkartmayınız!
  Wurde eine **Drainage** (Kunststoffschlauch) gelegt, damit Wundsekret abfließen kann, die Menge in der Auffangflasche regelmäßig kontrollieren. Drainageschläuche keinesfalls selbst entfernen!
- Alçı gibi **sert bir bandaj** uygulanmış ise ilgili bacağı / kolu başlangıçta sürekli olarak daha sonra mümkün olduğunca sık da belli bir süreyle yüksekte tutunuz. Kan dolaşımını iyileştirmek ve olası işlev bozukluklarının önüne geçebilmek için alçı içine alınmamış eklemleri düzenli olarak hareket ettiriniz ve alçı içinde bulunan kasları kasıp gevşetiniz. **Bandajları kendiniz çıkartmayınız!**
  Wurde ein **fester Verband** (z.B. Gips) angelegt, das betroffene Bein/den Arm hochlagern, anfangs dauerhaft und dann so oft wie möglich für einige Zeit. Zur Verbesserung der Durchblutung und um Funktionsstörungen vorzubeugen, die gipsfreien Gelenke regelmäßig bewegen und die Muskeln unter dem Verband an- und entspannen. **Verbände nicht selbst entfernen!**
- **Diğer uyarılar:** ____________
  Sonstige Hinweise:

Özellikle bulantı, kusma, dikkati çekecek kadar solukluk, ateş (38 derecenin üzeri), titreme, ense sertliği, solunum zorluğu, olağandığı ağrı, yaradan kanama, şiddetli baş ağrısı, alçı gibi bandajlardan sonra el veya ayak parmaklarının morarması veya solgunlaşması, şişlik, karıncalanma veya hissislik gibi duyu değişimleri ve kramp veya felç bulugları, veya

____

gibi komplikasyonlar geliştiğinde hemen doktorunuza haber veriniz.

Bei Komplikationen sofort den Arzt verständigen, insbesondere bei Übelkeit, Erbrechen, auffallender Blässe, Fieber (über 38°C), Schüttelfrost, Nackensteife, erschwerter Atmung, außergewöhnlichen Schmerzen, Nachblutungen, starken Kopfschmerzen, Blau- oder Weißverfärbung von Fingern bzw. Zehen im festen Verband, Schwellungen, Gefühlsstörungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl), Anzeichen von Lähmungen oder Krämpfen, oder: (ggf. weitere Hinweise)

Bana şu telefonlardan ulaşabilirsiniz: Sie erreichen mich:	☏ **(hastahane/muayenehane)** (Praxis/Klinik)	☏ **(ev)** (privat)
Yerime bakan doktorun telefonları: Meinen Vertreter:	☏ **(adı, hastahane/muayenehane)** (Name, Praxis/Klinik)	☏ **(ev)** (privat)

Lütfen mutlaka uygulayınız! Bitte unbedingt beachten!

Muayeneler/tedaviler sadece sizin/çocuğunuzun riski artmaması koşuluyla **ayaktan** yapılırlar.

Untersuchungen/Behandlungen dürfen **ambulant** nur dann durchgeführt werden, wenn sich dadurch das Risiko für Sie/Ihr Kind nicht erhöht.

Üçüncü sayfada **"Eve Dönüş"** kutucuğu işaretlenmişse siz/çocuğunuz kullanılan uyuşturucu / ağrı kesici / sakinleştirici veya başka ilaçların etkisine bağlı olarak **24 saat** boyunca trafiğe aktif olarak katılamaz(sınız). Kendiniz algılamazsanız da reaksiyon hızınız yavaşlamıştır.Trafiğe yaya olarak veya bisikletle bile aktif olarak katılamazsınız. **24 saat** süreyle dönen makinelerde çalışmamalısınız, alkol içmemelisiniz ve önemli kararlar almamalı, sözleşmeler imzalamamalısınız.

Ist auf Seite 3 das Kästchen zur **„Rückkehr nach Hause"** angekreuzt, so sind Sie/Ihr Kind wegen der Nachwirkungen von Betäubungs-/Schmerz-/Beruhigungsmitteln oder anderen Medikamenten **24 Stunden** lang nicht verkehrstauglich. Ihre Reaktionen sind verzögert, auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen. Sie dürfen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, auch nicht als Fußgänger/Radfahrer. Sie sollten für **24 Stunden** auch nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen oder Verträge abschließen.

"Evde Bakım / Tıbbi Destek" kutucuğu işaretlenmişse, siz/çocuğunuz en az **24 saat** süreyle evde bakım altında olmalı. Çocuklar bu süre boyunca gözetim altında tutulmalıdır; oyun sırasında bile herhangi bir tehlikeye veya ağır bedensel zorlanmalara maruz kalmamalıdırlar.

Ist das Kästchen **„Häusliche Pflege / ärztliche Hilfe"** angekreuzt, so müssen Sie/Ihr Kind zu Hause mindestens **24 Stunden** lang betreut werden. Kinder müssen in dieser Zeit beaufsichtigt werden; sie dürfen - auch beim Spielen - keinen Gefahren und größeren Belastungen ausgesetzt werden.

Kendi güveniniz için söz konusu olan muayene/tedavi üçüncü sayfadaki sorulara mutlak olumlu yanıt veremeniz durumunda ayaktan (hastaneye yatırılmaksızın) yapılacaktır.

Zu Ihrer eigenen Sicherheit führen wir die Untersuchung/Behandlung nur dann ambulant durch, wenn Sie die Fragen auf Seite 3 eindeutig positiv beantworten können.

tEA - 03/04 (04/04) - Datei: 18.07.2005 - Druck: 03.09.2011/09:04 Uhr - Seite 2 von 4

...Muster...Muster...Muster...

...Muster...Muster...Muster...Muster...Muster...

...Muster...Muster...Muster...Muster...Muster...

Hastanın adı ve adresi: (Patientenname und -adresse:)

Doku **tEA**

Ayaktan
(hastaneye yatırılmaksızın)
yapılan girişimler
Ambulante Eingriffe

Perforationslinie zum Abtrennen

☐ **Eve Dönüş**

Rückkehr nach Hause

(doğru olanı işaretleyiniz)
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ Bir refakatçı beni hastaneden eve götürecek.
Eine Begleitperson holt mich ab.

____
Adı ve yaşı (Name und Lebensalter)

☐ Bir taksi ile eve gideceğim. Taksi şöförü bana evimin kapısına kadar eşlik edecek.
Ein Taxi holt mich ab. Der Fahrer begleitet mich bis zur Haustüre.

☐ Lütfen bana bir taksi çağırın. Ücretini kendim ödeyeceğim.
Bitte rufen Sie ein Taxi, das mich auf meine Kosten nach Hause bringt.

☐ Kendi arabamla hastaneye gelirsem arabanın anahtarlarını danışmaya teslim edeceğim ve anahtarların sadece beni almaya gelen refakatçıma verilmesini tembih edeceğim.
Falls ich mit dem eigenen PKW komme, werde ich den Schlüssel am Empfang abgeben mit der Weisung, ihn nur an die Begleitperson herauszugeben, die mich abholt.

☐ **Evde Bakım / Tıbbi Destek**

Häusliche Pflege / Ärztliche Hilfe

1. Girişimden sonraki ilk 24 saat süreyle nerede kalacaksınız?
Wo halten Sie sich in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff auf?

____
Kent, cadde, kapı numarası (Ort, Straße, Hausnr.)

____
Kat, Telefon numarası (Stockwerk, Tel.Nr.)

2. Bu süre boyunca size sürekli olarak kim refakat edecek?
Wer betreut Sie in dieser Zeit ständig?

____
Adı ve yaşı (Name und Lebensalter)

3. Bulunduğunuz yer muayenehanemiz / kliniğimizden veya ev doktorunuzun muayenehanesinden 30 dakikada ulaşılabilecek bir mesafede midir? ☐ **Evet** **(Ja)** ☐ **Hayır** **(Nein)**
Ist der Aufenthaltsort von unserer Praxis/Klinik oder von der Praxis des Hausarztes innerhalb von 30 Minuten erreichbar?

4. Bir araba ve sürücüsü sizin hizmenitinizde midir veya bir taksiye kolay ulaşabilir misiniz? ☐ **Evet** **(Ja)** ☐ **Hayır** **(Nein)**
Steht Ihnen ein Auto mit Fahrer zur Verfügung oder ist ein Taxi schnell erreichbar?

5. Ev doktorunuz / sevkeden doktor:
Hausarzt / überweisender Arzt:

____
Adı (Name)

____
Posta kodu / Kent (PLZ/Ort)

____
Cadde (Straße)

____
Telefon No (Tel.Nr.)

DIOmed
DIOmed-Aufklärungssystem. – 03/04 (Übers. 04/04) – Herausgeber: **Prof. W. Weissauer, Prof. K. Ulsenheimer** (Medizinrecht).
Autor: **Prof. W. Weissauer.**
Copyright 2004 by DIOmed Verlags GmbH · An der Lohwiese 38 · DE-97500 Ebelsbach · Tel. +49 (0) 95 22 / 94 35 - 0 · Telefax +49 (0) 95 22 / 94 35 35.
www.diomed.de **Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.**
Bestell-Nr. 01/049

Onay

Einwilligung

Ayrıntı lı , bir şekilde düşündükten sonra öngörülen girişimin **ayaktan** (hastaneye yatırılmaksızın) yapılmasını kabul ediyorum. Yatırılarak yapılan tedaviye göre olan üstünlükler ve desavantajlar hakkında bilgilendirildim. Tüm sorularım tam ve anlaşılır bir şekilde yanıtlandı.

Gerektiğinde tedavimin yatırılarak sürdürülmesini de kabul ediyorum.
Yol emniyeti ve ev bakımı ile ilgili soruları tam olarak yanıtladım.

Nasıl davranmam gerektiği konusundaki uyarıları anladım ve tam olarak uygulayacağım.

Nach **gründlicher Überlegung** bin ich damit einverstanden, dass der vorgesehene Eingriff **ambulant** durchgeführt wird. Über Vor- und Nachteile gegenüber der stationären Behandlung wurde ich aufgeklärt. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.
Auch mit einem eventuell notwendigen Wechsel zur stationären Behandlung bin ich einverstanden.
Ich habe die Fragen zur Straßenverkehrstauglichkeit und häuslichen Betreuung nach bestem Wissen beantwortet.
Die Verhaltenshinweise habe ich verstanden und werde sie befolgen.

☐ Bilgilendirme formunun ayrılabilen bilgi kısmı yanımda götürüp, muhafaza etmek için bana verildi.
Den abgetrennten Info-Teil des Bogens habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.

Muayenehaneyi /kliniği önerilen bekleme süresi bitiminde yeniden hekimi görüştükten sonra terk edeceğim.
Die Praxis/Klinik werde ich erst verlassen, wenn ich mich nach der angeordneten Wartezeit noch einmal bei der Ärztin / dem Arzt vorgestellt habe.

Kent, tarih, saat Ort, Datum, Uhrzeit	**Hasta veya bakıcısı / vekili / bakmakla yükümlü kişi*** Patient bzw. Betreuer/ Bevollmächtigter / Sorgeberechtigte*	**Doktor** Ärztin /Arzt

☐ “Eve Dönüş” kutucuğu işaretlenmişse:
Eve gitmeden önce yapılan son muayenede 24 saat süreyle aktif olarak trafiğe katılmamam gerektiği israrla belirtildi.

Wenn das Kästchen „Rückkehr nach Hause” angekreuzt ist:
Bei der Abschlussuntersuchung wurde ich noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf.

Kent, tarih, saat Ort, Datum, Uhrzeit	**Hasta veya bakıcısı / vekili / bakmakla yükümlü kişi*** Patient bzw. Betreuer/ Bevollmächtigter / Sorgeberechtigte*	**Doktor** Ärztin /Arzt

* **Ebeveynlerin sadece biri imzaladığında, imzasıyla velayetin tek başına kendisinde olduğunu veya diğer ebeveynin bilgi ve onayı ile imzaladığnı beyan etmiş olur.**

* **Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.**

... M u s t e r ... M u s t e r ... M u s t e r ...