



## Einverständniserklärung Lachgassedierung

### Patient/in:

Hiermit erkläre ich, dass ich das Informationsblatt – Informationen zur Behandlung mit Lachgas (Stickoxydul) – erhalten und verstanden habe.

Ich bin über die Kosten aufgeklärt worden und habe einen Heil- und Kostenplan erhalten.

Weiterhin bestätige ich, dass ich weder

- Drogen
- Alkohol
- Beruhigungsmittel / Betäubungsmittel

zu mir genommen habe,

- nicht schwanger bin und
- keine Augenoperation an der Netzhaut hatte.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass die Wirkung der Lachgassedierung durch die Einnahme von Drogen, Alkohol und/oder Beruhigungsmitteln verstärkt werden kann.

Ich erkläre mich mit der vorgeschlagenen Lachgassedierung einverstanden und habe keine weiteren Fragen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

bei Kindern:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte  
(beide Elternteile)

