

# AUFKLÄRUNG TAVOR

Patient: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sehr geehrte liebe Patientin, sehr geehrter lieber Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die von unserer Praxis zur Erfüllung des Behandlungsvertrages im notwendigen Umfang verarbeitet werden müssen. Bitte beachten Sie den Aushang „Patienteninformation zum Datenschutz“.

Leiden Sie unter:

- |  |                          |                            |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. krankhafter Muskelschwäche?                                     | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 2. Atemfunktionsstörungen (Schlafapnoe-Syndrom)?                   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 3. Nieren- oder Leberfunktionsstörungen?                           | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 3. Herzschwäche (Herzinsuffizienz) niedrigem Blutdruck (Hypotonie) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 4. Nehmen Sie regelmäßig Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein?       | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

→ wenn „ja“ welche . . . . .

Sie erhalten für die bei Ihnen durchzuführende Untersuchung zur Bewältigung der Platzangst ein angstlösendes, beruhigendes Medikament, Tavor 2,5 mg, etwa 1 Stunde vor der Untersuchung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, folgende Anweisungen zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben:

1. Tavor löst die Angst und verändert die Einschätzung der Realität.
2. Auf Grund der angstlösenden und möglicherweise auch schläfrig machenden Wirkung von Tavor ist die aktive Teilnahme am Straßenverkehr (Führen von Fahrzeugen ohne und mit Motor sowie Teilnahme am Straßenverkehr als Fußgänger ohne erwachsene Begleitung (die selbstverständlich zur Teilnahme am Straßenverkehr auch als Fußgänger in der Lage sein muss) ohne jede Ausnahme untersagt.
3. Für die nächsten 24 Stunden ist darüber hinaus die Einnahme von Alkohol ebenfalls ohne Ausnahme untersagt, da eine nicht vorhersagbare Wirkungsverstärkung bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen eintreten könnte.

Wenn Sie sich an alle Vorgaben halten und auch nach der Untersuchung alle Verpflichtungen einhalten, werden Sie die anstehende Untersuchung entspannt, ohne Angst und „heiter gelassen“ überstehen.

Zur Kenntnis genommen und verstanden.

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

Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient (unter 18 Jahren Erziehungsberechtigter)

Ich habe eine Kopie meines Fragebogens erhalten \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient