

Bestätigung Patientenaufklärung Belegärzte
(Beilage zur OP-Anmeldung)

Patientendaten

Name / Vorname
Geburtsdatum

Geplante Operation

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass die ordnungsgemässe Aufklärung des Patienten über den o.g. Eingriff durchgeführt wurde.

Arzt

Name

Unterschrift