

Sedations- und Anästhesie-Genehmigung

Genehmigung für tierärztliche Sedierung oder Anästhesie mit Risikobewusstsein für chirurgische oder zahnärztliche Verfahren

Informationen zum Tierhalter

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Informationen zum Tier

Name des Tieres *

Art *

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Hund | ☐ Katze | ☐ Kaninchen |
| ☐ Vogel | ☐ Reptil | ☐ Sonstiges |

Rasse *

Alter *

Gewicht (lbs) *

Informationen zum Verfahren

Verfahren, die Sedierung/Anästhesie erfordern *

- | | |
|--|--|
| ☐ Kastration/Sterilisation | ☐ Zahnreinigung und/oder Zahnextraktionen |
| ☐ Entfernung von Wucherungen/Tumoren | ☐ Wundreparatur |
| ☐ Orthopädische Chirurgie | ☐ Biopsie |
| ☐ Bildgebung (Röntgen, MRT, CT unter Sedierung) | ☐ Sonstiges |

Zusätzliche Verfahrensdetails (falls zutreffend)

Art der Anästhesie *

- ☐ Vollnarkose ☐ Nur Sedierung ☐ Lokalanästhesie mit Sedierung
☐ Nach Ermessen des Tierarztes

Krankengeschichte des Tieres

Wann hat Ihr Tier zuletzt gegessen? *

Hat Ihr Tier wie angewiesen gefastet (8-12 Stunden ohne Futter)? *

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich bin mir nicht sicher

Aktuelle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel

Hat Ihr Tier bereits eine Anästhesie erhalten? *

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

Falls ja, gab es Komplikationen? *

Bekannte Erkrankungen

- ☐ Herzgeräusch oder Herzerkrankung ☐ Nierenerkrankung
☐ Lebererkrankung ☐ Atemwegserkrankungen
☐ Krampfanfallgeschichte ☐ Blutgerinnungsstörung
☐ Keine bekannt

Vornarkose-Tests

Blutuntersuchungen vor der Anästhesie:

Blutuntersuchungen vor der Anästhesie werden dringend empfohlen (und können für ältere Tiere erforderlich sein), um zugrunde liegende Erkrankungen zu identifizieren, die das Anästhesierisiko erhöhen könnten. Diese Tests bewerten die Organfunktion und die Blutkörperchenzahl.

Blutuntersuchungen vor der Anästhesie *

- ☐ Ja, ich autorisiere Blutuntersuchungen vor der Anästhesie
☐ Nein, ich lehne Blutuntersuchungen vor der Anästhesie ab (gegen ärztlichen Rat)
☐ Blutuntersuchungen wurden kürzlich bereits durchgeführt

IV-Katheter und Flüssigkeitsunterstützung während der Anästhesie *

- ☐ Ja, ich autorisiere IV-Katheter und Flüssigkeitszufuhr (empfohlen)
- ☐ Nein, ich lehne IV-Flüssigkeitszufuhr ab (gegen ärztlichen Rat)

Anästhesie-Risiken

Risiken der Sedierung und Anästhesie:

Obwohl moderne tierärztliche Anästhesie sehr sicher ist, birgt jede Sedierung und Anästhesie inhärente Risiken, darunter:

- Allergische oder unerwünschte Reaktion auf Anästhetika
- Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand
- Atemwegserkrankungen
- Aspirationspneumonie
- Verzögerte Aufwachphase
- Organversagen (Nieren, Leber)
- Hypothermie
- Tod (selten – geschätzt auf 0,1-0,2 % bei gesunden Patienten)

Das Risiko ist höher bei geriatrischen Patienten, brachyzephalen Rassen (flaches Gesicht), Patienten mit Vorerkrankungen und Notfallverfahren.

Ihr Tierärzteam wird Ihr Tier während des gesamten Verfahrens mittels Pulsoxymetrie, EKG, Blutdruckmessung und Temperaturüberwachung überwachen.

Ich bestätige, dass ich über die mit Sedierung und Anästhesie verbundenen Risiken, einschließlich der seltenen Möglichkeit des Todes, informiert worden bin, und stimme dem Verfahren zu.

Ich verstehe die Risiken der Anästhesie: _____

Notfall-Genehmigung

Falls während des Verfahrens ein unerwarteter Befund oder Notfall auftritt:

Falls während des Verfahrens ein Notfall oder unerwarteter Zustand entdeckt wird: *

- ☐ Führen Sie die medizinisch erforderlichen Maßnahmen durch (ich autorisiere zusätzliche Verfahren)
- ☐ Kontaktieren Sie mich vor zusätzlichen Verfahren
- ☐ Fahren Sie mit zusätzlicher Behandlung bis zu einer Kostenbegrenzung fort

Autorisierte maximale Zusatzkosten (falls zutreffend)

Notfall-Kontakttelefon (falls unterschiedlich von oben)

Einwilligung und Unterschrift

Ich autorisiere das Tierärzteam, Sedierung/Anästhesie durchzuführen und das oben beschriebene Verfahren an meinem Tier durchzuführen. Ich bin über Risiken, Vorteile und Alternativen informiert worden. Ich verstehe, dass trotz aller Vorsichtsmaßnahmen Komplikationen oder der Tod auftreten können. Ich übernehme die finanzielle Verantwortung für alle erbrachten Leistungen.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung erteile.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.