

Behandler: _____

Datum: _____

Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)

Vor- und Nachname Patientin/Patient: _____

Geburtsdatum: _____

Genehmigung der GKV für PAR vorhanden

Folgendes wurden mit der/dem Patientin/Patienten ausführlich besprochen:

1. Befund und Diagnose gemäß PA-Status, insbesondere: _____

2. Therapie und deren Ablauf, insbesondere:

Dauer bis Abschluss der AIT

Terminfolge (MHU, AIT, BEV, ggf. CPT, UPT)

Erforderliche KCH-Therapie _____

Befundevaluation (BEV) 3-6 Monate nach AIT / CPT

Mögliche chirurgische Therapie (CPT, bei TST \geq 6mm)

Anschließende UPT, deren Bedeutung und Nutzen

ggf. adjuvante Antibiotische Therapie mit: _____

Einschränkungen durch Behandlung / Anästhesie (Fahrfähigkeit etc.)

Risiken der Behandlung (Schmerzen, mögliche Verschlechterung, Schädigung benachbarter Strukturen, Nervschädigung, Blutung, Allergie, etc.)

3. Mögliche Behandlungsalternativen: _____

gemeinsame Entscheidung: _____

Mögliche zusätzliche Privatleistungen: _____

4. Bedeutung gesundheitsbewussten Verhaltens, beispielsweise:

5. Wechselwirkungen mit anderen Erkrankungen, Medikamenten oder möglicher Schwangerschaft, insbesondere:Á

6. Bedeutung der Mitarbeit