

8 Anhang – Einwilligungsbogen

Patientenangaben bzw. Etikett

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße			
PLZ, Ort			

Patienteninformation und Einwilligung zur Bestimmung der Blutungszeit mit dem Simplate-Verfahren

Einverständnis zur Abnahme der Blutungszeit

Zur Untersuchung der Funktion der Thrombozyten (Blutplättchen) und Ihrer Gerinnung soll die Bestimmung der Blutungszeit durchgeführt werden.
Zu diesem Zweck wird am Oberarm mit Hilfe einer Blutdruckmanschette eine leichte Blutstauung angelegt und an der Innenseite des Unterarms ein kleiner Hautschnitt gesetzt.
Die eventuell auftretenden Schmerzen sind denen einer Blutentnahme vergleichbar.
Die Bestimmung ist ungefährlich. Mögliche Komplikationen sind wie bei jeder Hautverletzung Narbenbildung, Keloidbildung (vermehrte Narbenbildung) und Entzündung der Wunde.

Einwilligung:

Hiermit willige ich in die oben beschriebene Untersuchung zur Bestimmung der Blutungszeit ein.
Ich bin ausführlich über die Durchführung und mögliche Risiken der Untersuchung aufgeklärt worden.

Jena, den

Unterschrift aufklärende Person	Unterschrift Patient/ (bei Kindern – gesetzl. Vertreter)
---------------------------------	----------------------------------------------------------------