



## Informationsblatt für ambulante Operationen

**Wir bitten Sie alle Unterlagen, die Sie von uns erhalten haben, aufmerksam durchzulesen und entsprechend ausgefüllt und unterschrieben am Tag der Operation mitzubringen, da ansonsten eine Operation nicht durchgeführt werden kann.**

### **Informationen zur abholenden Person / Person, der wir Bescheid geben dürfen:**

Name, Vorname: .....

Telefonnummer: .....

Mobilfunknummer: .....

### **Die häusliche Betreuung nach der Operation erhalte ich für mind. 24 Stunden durch folgende Person:**

Name des (Ehe-) Partners .....

Name einer anderen Person .....

### **Für unseren Datenabgleich benötigen wir noch den Namen Ihres Haus- bzw. überweisenden Arztes:**

.....

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Patienten / gesetzlicher Vertreter