

---

---

---

---

### Einbringen von PRP (Platelet Rich-Plasma)

Hiermit erkläre ich \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_, dass mich Herr Dr. Preusse über die bisher bekannten Risiken und Nebenwirkungen der neuen Behandlungsmethode – Einbringen von autogenem (eigenem) Thrombozytenkonzentrat – aufgeklärt hat.

Ferner hat mich Herr Dr. Preusse darüber informiert, dass über diese Behandlungsmethode noch keine Langzeitstudien über Risiken und Nebenwirkungen vorliegen. Herr Dr. Preusse hat mir den Ablauf und die Nebenwirkungen von langfristig erprobten anderweitigen Heilmethoden erläutert.

Trotz Kenntnis dieser Tatsachen habe ich mich dafür entscheiden, die Behandlung durch – Einbringen von autogenem (eigenem) Thrombozytenkonzentrat – durchführen zu lassen.

Hiermit entbinde ich Herrn Dr. F-E. Preusse von der Haftung für sämtliche Folgeschäden und Nebenwirkungen, die darauf beruhen, dass es sich bei der bei mir angewandten Heilmethode um eine solche handelt, die bisher noch nicht langfristig erprobt worden ist.

OP am:

---

Dr. Preusse

Assistenz

Patient(in)

---

---

---