

Bestätigung Beruhigungstropfen

2.1.1

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Vorbemerkung: Sollten Sie unter Klaustrophobie leiden, sind Sie mit diesem Problem nicht alleine. Etwa 10% aller Patientinnen und Patienten in unserer Praxis haben das Gefühl, unter Platzangst – also Klaustrophobie – zu leiden.

Wir können Ihnen für die Untersuchung **Beruhigungstropfen** (Diazepam, z.B. Valium) verabreichen:

Nervösen oder aufgeregten Patient*innen kann durch die Gabe von - leichten - Beruhigungsmitteln geholfen werden, die etwa 20 Minuten vor der Untersuchung verabreicht werden.

Da diese Medikamente die Reaktionsbereitschaft beeinflussen, **dürfen Sie in den nächsten 24 Stunden danach nicht mehr selbst Auto fahren oder gefährliche Maschinen bedienen.**

- ☐ Hiermit bestätige ich, dass ich darüber aufgeklärt wurde, dass ich nach Gabe von Beruhigungsmitteln zur Behandlung meiner Klaustrophobie nicht aktiv am Verkehr teilnehmen darf!

Nehmen Sie Beruhigungsmittel oder Psychopharmaka ein?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Welches? _____ Wann zuletzt? _____

_____/_____/_____
Datum

Unterschrift des Patienten

ggf. Unterschrift der Begleitperson