



WACHAUER.LÄCHELN®

# Aufklärung und Einverständniserklärung Zahnspange

Liebe Patientin! Lieber Patient!

**Herzlichen Glückwunsch, dass Sie sich zu einer Zahnregulierung entschieden haben.**

**Beklebungstermine** finden in unserer Ordination ausschließlich am Vormittag statt. Wir stellen bei Bedarf gern eine Zeitbestätigung aus.

Die vereinbarten **Kontrolltermine** sollten wahrgenommen oder spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden.

Bei **Nichteinhaltung** oder **Absage** eines Termins, weniger als 24 Stunden vorher, haben Sie sicher dafür Verständnis, dass wir Ihnen die Ausfallszeit mit 300 Euro berechnen müssen.

## MEDIZINISCHE AUFKLÄRUNG

- > Ich wurde über die Art der Fehlbildung und Folgen, die möglicherweise eintreten können, wenn eine Behandlung unterbleibt, informiert. Außerdem wurde ich über die Vor- und Nachteile, sowie alternative Behandlungsmethoden in Kenntnis gesetzt.
- > Hingewiesen wurde ich darüber hinaus, dass
  - eine kieferorthopädische Behandlung manchmal in einer Wachstumsphase des Gesichtes stattfindet und Änderungen des Behandlungsplanes die aus unvorhersehbaren Entwicklungen resultieren, notwendig werden können.
  - eine unzureichende Mundhygiene (Zahnpflege) zum Ausschluss oder Abbruch, vor allem bei festsitzenden Apparaturen, führen kann.
  - unerwünschte Nebenwirkungen, die im Rahmen einer Behandlung bei festsitzenden Spangen, wie z. B. geringe Verkürzung der Wurzelspitze (Wurzelresorption), Rezessionen, Karies und Entkalkungen, Kiefergelenkknacken vorkommen können.
- > Das Erreichen des definierten Behandlungsziels hängt von vielen Faktoren (z. B. biologische Faktoren, Wachstum, Mitarbeit des Patienten etc.) ab und kann daher nicht immer zur Gänze erfüllt werden.
- > Nach reichlicher Überlegung erkläre ich mich einverstanden, die Behandlung durchführen zu lassen.

Datum:

Name des Patienten:

.....

Unterschrift des Patienten  
oder Erziehungsberechtigten:

.....

