

Mit dem Behandlungsgerät in das Krankenhaus

Information des behandelnden Arztes zum erforderlichen Einsatz des Beatmungsgerätes.

Name des Patienten: _____

Adresse: _____

Mein Beatmungsdruck beträgt _____ mbar

Als Patient mit diagnostizierter Schlafapnoe muss ich bei stationärer Behandlung und nach einer OP mit Narkose mittels meines CPAP-Gerätes und Maske beim Schlafen mit Überdruck beatmet werden.

Hiermit bestätige ich, darüber belehrt worden zu sein, dass o. g. Patient nach der OP mit Narkose und/oder bei stationärer Behandlung während des Schlafes das CPAP-Gerät angelegt bekommen muss.

Behandelnder Arzt: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

1. x für den Patienten,
2. x für den Beistelltisch am Krankenbett zur Einsicht für das Pflegepersonal