

Operativer Eingriff zu Behandlung einer chronischen Kieferostitis/Zahnherdes/Störfeldes anhand Zystektomie/Zystostomie

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen wurde eine oder mehrere chronische Kieferostitiden, auch Störfeld oder Zahnherd, im Ober-/Unterkieferknochen festgestellt, die operativ therapiert werden soll/en.

In der Schulmedizin sind Zahnherde nicht anerkannt, jedoch werden chronische Kieferostitiden eingeräumt, aber nur selten vor Entstehung einer Zyste des Durchmessers von 0,6 mm operativ entfernt.

Weiterhin kann es mit Ihrer Krankenversicherung zu Unstimmigkeiten, bzw. dass es zur anteiliger oder sogar gar keiner Erstattung kommt, da die Behandlung von chronischen Kieferostitis/Zahnherdes/Störfeldes schulmedizinisch nicht anerkannt und wissenschaftlich nicht bewiesen ist.

Nichtsdestotrotz sind Sie zu uns gekommen, um ein begleitendes, ganzheitlich, naturheilkundlich ausgerichtetes Therapiekonzept für Ihre Beschwerden von uns erstellen zu lassen.

Neben den normalen schulmedizinischen Untersuchungsmethoden, kommt in unserer ganzheitlich ausgerichteten Zahnarztpraxis die Zahnherd-/Störfeldlokalisierung anhand der Zahn-Organ-Tabelle nach Voll/Kramer zum Einsatz. Diese Störfelduntersuchung und Behandlung ist eine privatärztliche Untersuchung, die auf Wunsch des Patienten (s/Verlangensleistung nach § 2 Abs 3 GOZ%) stattfindet.

Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Grund des Eingriffs

Ein Zahnherd ist ein Herd, der aus dem Zahnbereich oder Kieferbereich kommt und als Herderkrankung bezeichnet wird, die von einem toten Zahn, verlagerten Zahn, Wurzelrest sowie einer Kieferknochenentzündung oder einer Zahnnerventzündung entsteht. Desweiteren befinden sich chronische Kieferostitiden/Zahnherde/Störfelder in Leerkieferabstände von nicht angelegten Zähnen, gezogenen Zähnen oder Weisheitszähne.

Ohne Blut-, Nerv- und Lymphversorgung ist der Zahn lediglich totes organisches Gewebe ohne Funktion, dass oft bösartige pathogene Mikroorganismen darstellen kann. In den weit verzweigten Kanalsystem einer Wurzel können somit hochgiftige Schwefelverbindungen wie Thioeter und Mercaptan gebildet werden. Dabei können zusätzliche Leichengifte wie Cadaverine entstehen.

Ein krankhafter "Herd" im Körper wie der Zahnherd kann somit eine Herderkrankung durch Streuen von den o.g. Bakteriengiften an einer anderen Körperstelle (Herdfektion) verursachen und eine schwere Allgemeinerkrankung verursachen.

Diese Zahnherde/Störfelder oder auch chronische Kieferostitiden beschreiben Veränderungen im Kieferknochen, die sich auszeichnen durch

- Schmerzlosigkeit
- Auflösung der knöchernen Strukturen und Ausbildung von Hohlräumen im Kieferknochen
- fettig degeneriertes erweichtes Gewebe innerhalb des Kieferknochens
- Fehlen der klassischen Entzündungszeichen, wie Schmerz, Schwellung und Eiterbildung
- Systemische Fernwirkungen im Sinne eines **Zahnstörfeldes/-herdes**.

Die Chronische Kieferostitis darf nicht mit einer akuten Knochenentzündung in Form einer klassischen Osteomyelitis verwechselt werden.

Ein weiterer Punkt macht die Existenz der chronischen Kieferostitis/Störfeldes/Zahnherdes sehr umstritten:

Die Hohlräume und Knochenerweichungen der chronischen Kieferostitis/Störfeldes/Zahnherdes sind auf zahnärztlichen Röntgenbildern in aller Regel nicht sichtbar.

Grundsätzlich empfiehlt sich für die Störfelddiagnostik ein dreidimensionales Röntgenbild DVT herbei zu nehmen. Hierzu ist anzumerken, dass viele, vor allem gesetzliche Krankenkasse, dies als Privatleistung sehen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse vorab.

Bei alternativen, von der Schulmedizin nicht anerkannten Verfahren, wählt folglich der Arzt/ Zahnarzt eine nach Art-, Kosten-, und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte).

Die chronischen Kieferostitiden/ Störfelder/ Zahnherde sind folglich am ehesten mit Zysten zu vergleichen: umkapselte, mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt gefüllte Hohlräume, die sich vergrößern und den Kieferknochen verdrängen. Dabei können benachbarte Zähne oder die Kiefer- bzw. Nasenhöhlenwand verschoben werden und sich entzünden.

Deshalb behandeln wir die chronischen Kieferostitiden/ Störfelder/ Zahnherde nach der Behandlungsart einer Zystektomie, jedoch viel minimal invasiver, als dies schulmedizinisch bei einer Zystenoperation verlangt wird.

Das von chronischen Kieferostitiden/ Störfeldern/ Zahnherden operationsmäßig gewonnene Material kann, aber muss nicht, aus einer fettigen, degenerativen Ostitis bestehen. Oft, vor allem bei Leerkieferabständen, ist es aber so, dass kein pathologisch brauchbares Material das Ergebnis ist.

Vor dem chirurgischen Eingriff

Vor der Anwendung einer alternativen, von der Schulmedizin nicht anerkannten Behandlungsmethode, ist jeder Zahnarzt angewiesen, alle ihm als notwendig schulmedizinischen Therapien anzuwenden.

Deshalb ist die Befunderhebung und Anamnese eines der wichtigsten Bestandteile unserer Therapie. Wir untersuchen Ihre Mundhöhle nach vorhandenen Karies, Amalgamfüllungen, Parodontitis, Entzündungen und weiteren zahnmedizinisch zu versorgenden Beschwerden.

Erst wenn Ihre Mundhöhle schulmedizinisch gesehen gesund ist, können wir mit der ausgeweiteten, alternativen und ganzheitlichen Therapie fortfahren.

Zwischen diesen zwei Phasen kann die Neuraltherapie einen indikativen Zwischenschritt darstellen:

Neuraltherapie

Unter Neuraltherapie versteht sich eine Test- oder Heilinjektion mit 1-2% Procain, also die Testung von Störungen (Diagnostik) und die Behandlung von Beschwerden (Therapie) mittels örtlicher Betäubungsmittel (Lokalanästhetika). Procain wird einerseits zur direkten Schmerzstillung verwendet, hat aber auch Wirkungen auf das vegetative Nervensystem und wirkt u.a. entzündungshemmend, thromboseverringern und durchblutungsfördernd. Die Neuraltherapie macht sich außerdem die Erfahrung zu Nutze, dass Störungen bestimmter Körperareale (z.B. Narben, Zähne) ungünstige Auswirkungen auch auf fernab gelegenen Stellen haben können (so genannte Herde oder Störfelder), d.h. das potentielle Störfeld wird vom korrespondierenden Organ zeitweise entkoppelt.

Dies führt häufig zu spontanen Besserungen der Beschwerden. Der Effekt sollte ca. acht Stunden anhalten, um den schuldigen Zahn als eindeutiges Störfeld zu diagnostizieren zu können. Die Anästhesie ist von kurzer Dauer und lässt nach ca. 30 Minuten nach.

Der Patient wird angehalten, für ca. 24 Stunden nach der Injektion alle minimalen Änderungen in seiner Befindlichkeit zu beobachten.

Erst am folgenden zweiten Termin wird ein erneuter Befund aufgestellt. Nach diesem zweiten Termin dürfen Sie sich zum operativen, minimal invasiven Eingriff der Störfeldbehandlung entscheiden.

Operation einer chronischen Kieferostitis/ Zahnherdes/ Störfelds/ Kieferzyste

Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt.

Hierbei wird durch die Mundschleimhaut hindurch in die im Knochen lokalisierte chronische Kieferostitis gebohrt, genauso wie bei der Schlüssellochoperation und der Zystektomie, und so viel vom Knochen entfernt, dass das entzündete Gewebe herausgespült und abgesaugt wird. Treffen wir dabei auf eine fettige, degenreative Ostitis so sprechen wir von Zysteninhalt und Zystenschleimhaut, der in dem Fall zu einer schulmedizinischen Zystektomie wird.

Wie bei einer Zyste, geht die chronische Kieferostitis meistens von einem abgestorbenen, wurzelbehandelten oder verlagerten Zahn aus, aber auch Narben, Leerkieferstellen und eine Entzündung des Zahnnerfs können die Ursachen sein.

Da der Eingriff mit einem filigranen, wassergekühlten Bohrer erfolgt, ist die entstandene Knochenhöhle viel kleiner als die bei einer schulmedizinisch aufgetretenen Zyste mit einem minimalen Durchmesser von 0,6 mm.

Das kleine Loch im Knochen verkleinert sich allmählich durch nachwachsendes Knochengewebe. Größere Knochendefekte können mit dem Knochenersatzmaterial oder eigenem Knochengewebe (z.B anhand von Eigenblut) aufgefüllt werden.

Über den Einsatz des individuellen Knochenersatzmaterial werden wir Sie ggf. gesondert aufklären.

Anders als bei einer schulmedizinischen Zystektomie, muss dank des minimal invasiven Eingriffs keine Naht gelegt werden.

In sehr seltenen Fällen ist das Ergebnis eine fettige, degenerative Ostitis oder Zyste, und lässt sich dieses nicht vollständig entfernen (z.B. bei sehr großen Zysten), muss der verbliebene Hohlraum zur Mundhöhle hin offen gehalten werden, um einen erneuten Wachstumsdruck zu vermeiden.

Dazu wird Knochen abgetragen (Zystenfensterung, Zystostomie). Der Hohlraum wird tamponiert, bis Mund- und Zystenschleimhaut miteinander verwachsen sind. Bisweilen kann es sein, dass fettiges, degeneratives Restmaterial oder auch Zystenreste nach einigen Wochen in einem weiteren Eingriff entfernt werden müssen.

Zusatzmaßnahmen

Hat eine Oberkieferzyste Verbindung zur Kieferhöhle, so müssen dort eingewachsene Zystenanteile operativ ausgestellt werden (Kieferhöhlenoperation).

Die entfernten Zystenanteile können . unabhängig von Operationsverfahren . fein gewebliche untersucht werden. Je nach Untersuchungsbefund ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine neue Zyste bildet, unterschiedlich. Histologische Untersuchungsergebnisse können auch dazu führen, dass eine andere Therapierichtung eingeschlagen werden muss. Ihr Arzt/Zahnarzt informiert Sie über das Vorgehen in Ihrem Fall.

Nach abgeschlossener Wundheilung sind eventuell Röntgenkontrolluntersuchungen erforderlich, um den Knochenanbau zu kontrollieren; dadurch lässt sich auch ein in seltenen Fällen auftretendes erneutes Zystenwachstum frühzeitig erkennen. Der Nutzen überwiegt dabei die geringfügige Strahleneinwirkung.

Risiken und mögliche Komplikationen

Kein ärztlicher Eingriff ist ohne Risiko. Trotz aller Sorgfalt kann es zu - u.U. auch lebensbedrohlichen - Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

Leichte Nachblutungen, Schwellungen, Schluckbeschwerden und (Gesichts-)Schmerzen klingen in der Regel nach ein paar Tagen von selbst ab. Sie können durch Medikamente gelindert oder beseitigt werden. Stärkere Nachblutungen, die eine medikamentöse Behandlung oder eine Nachoperation erfordern sind selten.

punktförmige Eröffnung der Kieferhöhle, Abszesse,

Änderungen des Blutdrucks oder Pulses sowie Nebenwirkungen, die das Nervensystem betreffen (Unruhe, Krampfanfälle, Atmungsstörungen), treten sehr selten nach Verabreichung von Medikamenten (z.B. örtlichen Betäubungsmitteln) auf. Diese Reaktionen bilden sich meist von alleine zurück, erfordern manchmal aber weiterführende Behandlungsmaßnahmen (z.B. Infusion, Medikamente, stationäre Aufnahme).

Wundheilungsstörungen und Entzündungen im Operationsgebiet sind selten und lassen sich mit lokalen Maßnahmen oder gegebenenfalls auch mit Antibiotika meist beherrschen, erfordern aber manchmal eine Wundrevision.

Knocheninfektionen sind sehr selten, erfordern aber oft eine langjährige medikamentöse Behandlung und /oder eine Nachoperation. Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer allgemeinen lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.

Bei Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) können vorübergehend Schwellungen, Juckreiz, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichte Reaktionen auftreten. Weiterhin kann es zu einem akuten Kreislaufschock kommen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende u. U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Thrombosen/Embolie: bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, unter Umständen lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenen-Thrombose). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen.

—

Haut . /Gewebe . /Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischen Strom) sind selten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.

Narben im Operationsgebiet können manchmal zu Spannungsgefühl und Reizschmerzzuständen führen. Eine Gefühlsstörung im Bereich der Einbohrung bzw. Schnitfführung ist möglich.

Spezielle Risiken

Sehr selten werden durch die Operation Nerven oder Blutgefäße der Nachbarzähne geschädigt; eine Wurzelkanalführung kann dann erforderlich sein. In Ausnahmefällen muss der Zahn entfernt werden.

Sehr selten werden zahntragende Knochenteile abgebrochen.

Nervenverletzungen: sehr selten wird der Zungenerv und/oder der Unterkiefernerve (Ast des Trigeminusnervs) durch die Betäubungsspritze und/oder den Eingriff geschädigt. Vorübergehendes, sehr selten andauerndes Taubheitsgefühl der betreffenden Zungenseite und Geschmacksstörungen beziehungsweise Taubheitsgefühl der unteren Lippenhälfte und länger dauernde oder bleibende Schmerzzustände können die Folge sein.

Die Lippen und die Zunge lassen sich jedoch bewegen. Bei Nervdurchtrennungen können die Folgen durch eine Nervennaht nicht in jedem Fall behoben werden.

Geschmackstörungen bis hin zum langfristigen Geschmacksausfall sind äußerst selten.

Emphyseme (Luft im Gewebe) sind äußerst selten, können jedoch auftreten. Durch Massagetätigkeiten im auftretendem Gebiet klingen diese aber in der Regel innerhalb einiger Tage ab.

Abgebrochene Bohrspitze: diese sollte, wenn möglich, sofort entfernt werden, eventuell auch in einem gesonderten Eingriff, über den Sie von uns aufgeklärt werden. Zur genauen Lokalisierung und operativen Entfernung des Gegenstands ist meist eine Röntgenuntersuchung erforderlich. Der Nutzen überwiegt dabei die geringfügige Strahleneinwirkung. In seltenen Fällen, abhängig von der individuellen Situation, kann die Bohrspitze auch belassen werden. Ihr Arzt/Zahnarzt wird Sie über das beste Vorgehen in Ihrem Fall informieren.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Erfolgsaussichten

Der Behandlungserfolg lässt sich nicht garantieren. Je nach histologischen Befund kann es mehr oder weniger häufig zu erneuten Störfeldern und/oder Zysten (Rezidiven) kommen. Bei normalem Verlauf der Operation wird die Wahrscheinlichkeit künftiger Probleme aber verringert (z.B. eine erhöhte Beweglichkeit von Zähnen oder ihr Verlust, eine Verengung der Kieferhöhle oder der Nasenwege, die Bildung eines Abszesses oder . in sehr seltenen Fällen . die Entstehung eines bösartigen Tumores in der Zystenwand). Der Arzt/Zahnarzt wird Sie über Ihre individuelle Situation informieren.

Bitte unbedingt beachten! Sofern zahnärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie im Fragebogen alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt oder Heilpraktiker wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar, Aspirin, Plavix, Iscover, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, etc.) und bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente.

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (z.B. für die Medikamente, Allergien, Implantate, Endokarditisprophylaxe) . soweit vorhanden . vor.

Vor dem Eingriff unter örtlicher Betäubung

- Rauchen Sie 4 Stunden vorher nicht.
- Die Zähne gründlich putzen.

Sofern Ihr Arzt nicht anderes anordnet, müssen Sie vor einem Eingriff in örtlicher Betäubung nicht nüchtern sein. Aus Erfahrung raten wir unseren Patienten vor der Behandlung reichlich Nahrung zu sich zu nehmen.

Nach dem Eingriff

- Essen Sie 2 Stunden nichts.
- Rauchen Sie nicht, solange Sie eine Wunde haben.

Sie dürfen Mineralwasser trinken, jedoch keinen Bohnenkaffee, Alkohol, Milchprodukte, und keinen rohen Fisch und Fleisch solange die Wunde nicht verheilt ist (Wundreizung und Endzündungsgefahr). Rohkost (Gemüse und Obst) vor Verzehr reichlich waschen oder kochen.

Vermeiden Sie körperliche Anstrengung . sprechen Sie wenig.

Bitte verwenden Sie für das Zähneputzen eine neue Zahnbürste, um Keime zu verhindern.

Küssen, Abschlecken von fremden Besteck und Einführen von Fingern in den Mund sind am ersten Tag zu vermeiden. Wunde nicht berühren!

Nachsorge nach 24 Stunden

Bitte kommen Sie zur Nachsorge nach 24 Stunden, da wir durch eine Bioresonanzanwendung Ihr Lymphsystem bei dieser Nachsorge anregen, um die Wundheilung zu fördern.

An den darauf folgenden 3-4 Tagen

Nehmen Sie nur flüssige oder breiige, keine krustige Nahrung auf und spülen Sie nach jedem Essen den Mund gründlich.

Kühlen Sie die Wange, um eine stärkere Stellung zu vermeiden; keine Wärme Anwendungen!

Das Kühlen des OP-Bereichs mit Kühlpacks ist suboptimal, da dies zu einem Lymphstau führen kann und somit die Heilung verschlechtern kann.

Deshalb bieten wir unseren Patienten die sog. Kühlmaske an, welche das OP-Gebiet exakt und gleichmäßig auf 19° C kühlt. Auf diesem Temperaturniveau ergänzen sich nachweislich die verschiedenen Heilungsmechanismen und das Risiko für Schwellungen wird minimiert.

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, müssen Sie sich von einer Erwachsenen Begleitpersonen abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubung-, Beruhigung und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann.

Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder gefährliche Tätigkeiten ausführen dürfen. Sie sollten bis dahin auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bei anhaltender nach Blutung, stärkerer Schwellung, zunehmenden Schmerzen oder Fieber (über 38 °C) bitte den Arzt verständigen, auch wenn die Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.

Bei nicht auftretenden Beschwerden ist eine Nachsorge nach 4-6 Wochen anzusetzen.

Ort/ Datum/ Uhrzeit

ZA/ZÄin Unterschrift

Der Aufklärungsbogen wurde dem Patienten ausgehändigt. Der Patient wurde aufgefordert, diesen nochmals gründlich durchzulesen.

Bestätigung des Erhalts

Ort/ Datum/ Uhrzeit

Patient

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Vermerke der ZÄin/ZA zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen (z.B. Entfernung von Zähnen), allgemeine und spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und gegebenenfalls spezielle Vermerke zum Info-Teil sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

Entfernungen einer chronischen Kieferostitis/ Zahnherdes/Störfeldes/Kieferzyste im

- Unterkiefer
- Oberkiefer

Vorgesehener Operationstermin (Datum): _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige hiermit in den oben vermerkten Eingriff ein.

Mit der Schmerzbetäubung, mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen (z.B. Entfernung von

Zähnen sowie mit erforderlichen Neben -und Folgeeingriffen) bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell eine Gewebeprobe entnommen und diese feingewerblich (histologisch) untersucht wird.

Ort/Datum/Uhrzeit

Patient/in*

ZA/ZÄin

Ggf. Zeuge

Nur im Falle einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass sich meine Beschwerden ohne operative Entfernung der chronischen Kieferostitis/ Zahnherdes/Störfeldes/Kieferzyste verschlimmern können (z.B. kann Zahnverlust eintreten oder sich ein Abszess bilden).

Ort/Datum/Uhrzeit

Patient/in*

ZA/ZÄin

Ggf. Zeuge

*unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zu steht oder dass er in Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schweren Eingriff sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.