



**Condat Klinikum**

Alt-Moabit 91c, 10559 Berlin

Telefon: +49 30 223 0 | E-Mail: info@condat-klinikum.de

Stand: 25.02.2026

---

## Einwilligungserklärung – Glaukomtherapie

### Einwilligung zur Glaukomtherapie

Ich wurde über Art, Ablauf, Nutzen und Risiken der Glaukomtherapie informiert.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ich erkläre mich mit der vorgeschlagenen Behandlung einverstanden.

### Datenschutz und Dokumentation

Ich bin darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten gemäß DSGVO verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche Vertretung

\_\_\_\_\_  
Name der behandelnden Ärztin/des Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt