



**Condat Klinikum**

Alt-Moabit 91c, 10559 Berlin

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

Stand: 05.03.2026

---

# Einwilligungsbogen zur Netzhautlaserbehandlung

## Einwilligung zur Netzhautlaserbehandlung

Ich wurde über Zweck, Ablauf und mögliche Risiken der Netzhautlaserbehandlung informiert.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe die Informationen verstanden.

## Mögliche Risiken

Zu möglichen Nebenwirkungen der Netzhautlaserbehandlung gehören vorübergehende Sehverschlechterung, Blendempfindlichkeit oder selten Netzhautreizungen.

Schwere Komplikationen sind selten, können jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden.

## Datenschutz

Mir ist bekannt, dass meine medizinischen Daten im Rahmen der Behandlung dokumentiert und gemäß Datenschutzbestimmungen verarbeitet werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche Vertretung

---

Name der Ärztin / des Arztes

---

Unterschrift Ärztin / Arzt