



**Condat Klinikum**

Alt-Moabit 91c, 10559 Berlin

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

Stand: 26.02.2026

---

# Einwilligungserklärung Endosonographie

## Einwilligung in die Endosonographie

Ich wurde über Zweck, Ablauf, Nutzen und Risiken der Endosonographie informiert.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ich willige in die Durchführung der Untersuchung ein.

## Datenschutzerklärung

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt