

## Patient\*inneninformation und Einwilligungserklärung MRT mit Herzschrittmacher oder Defibrillator

Patient\*innendaten  
(Etikett)

Ihr Arzt hat sie zu einer Magnetresonanztomographie (MRT) überwiesen und diese als sehr wichtig beurteilt ohne gleichwertigen Ersatz durch eine alternative Untersuchungsmethode.

Das bei Ihnen eingesetzte Herzschrittmachersystem/Defibrillatorsystem ist unter gewissen Bedingungen (fehlerfreie Funktion, Umprogrammierung in eine MRT-Betriebsart, Überwachung des Herzrhythmus während der Untersuchung, Art der MRT-Untersuchung) bedingt MRT-tauglich. Es wurden alle diese Voraussetzungen überprüft, um einen sicheren Ablauf Ihrer Untersuchung zu gewährleisten.

Es besteht allerdings ein sehr kleines Restrisiko seltener, aber möglicher schwerwiegender Komplikationen (unter anderem Beschädigung und Fehlfunktion des Schrittmachersystems, Herzrhythmusstörungen bis zur tödlichen Komplikation).

Ich bin einverstanden, dass mein Herzschrittmacher/Defibrillator in eine MRT-taugliche Betriebsart umprogrammiert wird, um die vorgesehene MRT-Untersuchung durchführen zu können. Im Anschluss an die MRT-Untersuchung wird der Schrittmacher/Defibrillator in die ursprüngliche Betriebsart zurückprogrammiert.

Ich wurde vor der MR Untersuchung von \_\_\_\_\_  
in mir verständlicher Form über den Untersuchungsablauf und eventuelle Risiken bezüglich meines Herzschrittmachers / Defibrillators aufgeklärt und bin mit der Untersuchung einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient\*in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt\*Ärztin \_\_\_\_\_

Unterschrift bestätigt durch Kardiolog\*in \_\_\_\_\_