

## Anfrage zur Bereitstellung eines Hornhauttransplantates

Bitte gut leserlich und vollständig ausgefüllt zurück an die  
Hornhautbank Aachen (gerne per FAX)

### 1. Anschrift der transplantierenden Klinik/Praxis

- Adresse: \_\_\_\_\_
- Lieferanschrift: \_\_\_\_\_
- Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_ • Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

### 2. Patientendaten

- Name: \_\_\_\_\_ • Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ • Auge: \_\_\_\_\_
- Re-Transplantation:  ja  nein wenn ja, wann ? \_\_\_\_\_  
→ Erkrankung RA: \_\_\_\_\_  
Visus: \_\_\_\_\_  
→ Erkrankung LA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Visus: \_\_\_\_\_

Handelt es sich um einen Notfall?  ja  nein

- Transplantatdurchmesser: \_\_\_\_\_ • Geplanter OP-Termin: \_\_\_\_\_
- Wichtige Begleitinformationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Verpflichtungserklärung:

1. Die Aufklärung des Patienten über mögliche Komplikationen der Transplantation liegt in der Verantwortung des transplantierenden Arztes.
2. Das Transplantat ist ausschließlich zur medizinischen Versorgung des im Anforderungsschreiben benannten Patienten zu verwenden.
3. Durch das Transplantationsgesetz sind Hornhautbanken verpflichtet den postoperativen Langzeitverlauf zu dokumentieren. Daraus ergibt sich die Verpflichtung der transplantierenden Klinik/Praxis Nachsorgedaten zu erheben und diese der Hornhautbank Aachen auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.
4. Schwere Zwischenfälle im postoperativem Verlauf, z.B. Endophthalmitis sowie unklare Infektionskrankheiten des Empfängers, sind der Hornhautbank Aachen gemäß §40 Abs.1 AMWHV sofort zu melden.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel \_\_\_\_\_

Zu Ihrer Information: Die Sachaufwandsentschädigung für die Bereitstellung des Hornhauttransplantates wird regelmäßig an die aktuelle Kostensituation angepasst. Kosten für den Transport sind momentan noch in der Sachaufwandsentschädigung enthalten.