

## Jährlich auszufüllendes Formular zur Bestätigung der Risikoaufklärung

### Jährlich auszufüllendes Formular zur Einwilligung in die Behandlung für männliche zeugungsfähige Patienten, die mit Valproat behandelt werden (Depakine<sup>®</sup>, Depakine<sup>®</sup> Chrono, Valproat Chrono Sanofi<sup>®</sup>, Valproat Chrono Desitin<sup>®</sup>, Orfiril<sup>®</sup> long, Orfiril<sup>®</sup>, Valproat Sandoz<sup>®</sup>, Convulex<sup>®</sup>)

*Dieses Dokument wird in Übereinstimmung mit Swissmedic von Unternehmen verbreitet, die Medikamente auf Valproatbasis vertreiben.*

Lesen Sie dieses Formular, füllen es aus und unterschreiben Sie es: zu Beginn der Behandlung und bei jedem jährlichen Arztbesuch beim Facharzt.

Dies ermöglicht, sicherzustellen, dass männliche Patienten und/oder ihr gesetzlicher Vertreter nach Besprechung mit ihrem Facharzt über das potenzielle Risiko informiert sind und die nötigen Vorsichtsmassnahmen zur Anwendung von Valproat verstanden haben.

Das jährlich auszufüllende Formular zur Bestätigung der Risikoaufklärung besteht aus zwei Teilen:

- Teil A: vom Facharzt auszufüllen und zu unterschreiben
- Teil B: vom Patienten (und/oder seinem gesetzlichen Vertreter) auszufüllen und zu unterschreiben

