

	<p style="text-align: center;">Handbuch Qualitätsmanagement</p>	<p style="text-align: right;">Kap. D.1.3.6.4</p>
<p style="text-align: center;">Einverständnis Fotodokumentation Wunde</p>		

Einverständniserklärung

Frau / Herr

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass eine Fotodokumentation für die Wunde am/an (Lokalisation angeben) entsprechend den Grundlagen einer fach- und sachgerechten Wunddokumentation angelegt wird.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Betroffenen

Einverständniserklärung

Bei einem bestehenden Betreuungsverhältnis oder einer entsprechenden Vollmacht

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass eine Fotodokumentation für die Wunde am/an (Lokalisation angeben) entsprechend den Grundlagen einer fach- und sachgerechten Wunddokumentation für Frau / Herrn angelegt wird.

Ort / Datum

Unterschrift des Betreuers / der Betreuerin bzw. Bevollmächtigten

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	Oktober 2025	Seite 1 von 1