

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Herzlich Willkommen in unserer Praxis! Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Patientenakte anzulegen bzw. zu aktualisieren. Die Angaben sind natürlich freiwillig, würden uns aber bei Ihrer Behandlung helfen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen. Vielen Dank für Ihre Mühe!

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Größe _____ Gewicht _____ Beruf _____ Familienstand _____

Gesetzliche Krankenkasse _____ Privat _____

Rechnungsempfänger (falls abweichend): Name, Vorname _____

Adresse _____

Wegen welcher Beschwerden suchen Sie uns auf?

Wurden bei Ihnen bereits folgende Erkrankungen diagnostiziert:

- | | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt / KHK | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Gefäßerkrankung (pAVK) | <input type="checkbox"/> Thrombose |
| <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörung | <input type="checkbox"/> erhöhte Blutfette | <input type="checkbox"/> Hauterkrankung | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> Lungenembolie |
| <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Tumorleiden: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Asthma / COPD | <input type="checkbox"/> Allergie(n): _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Gelenkerkrankung: _____ | | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenerkrankung: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen: _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | | | | |

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche:

Schweigepflichtentbindung für Angehörige / nahe stehende Personen:

Wir benötigen Ihre schriftliche Einwilligung, um Angehörige oder Ihnen nahestehende Personen über Ihren Gesundheitszustand informieren zu dürfen, oder diese Personen im Notfall zu verständigen.

Bitte nennen Sie Name, Verwandtschaftsgrad, Telefon (mehrere möglich):

Patientenservice

Gerne informieren wir Sie in Zukunft schriftlich oder per Email über Ihre persönlichen Kontrolltermine wie z.B. fällige Gesundheitsuntersuchungen oder Impfungen. Nein, eine Erinnerung ist nicht gewünscht.

Datum _____

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r) _____

Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich, _____
Name, Vorname

Geburtsdatum

- bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an meinen Hausarzt weiterzuleiten. Mein Hausarzt darf diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.
- bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und bei anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann, ist mir bekannt.

Datum

Unterschrift

RISIKOAUFKLÄRUNG

Liebe Patientinnen und Patienten,

dieser Aufklärungsbogen soll Sie über eine Reihe von Risiken aufklären, die bei typischen manual-medizinischen, schmerztherapeutischen oder orthopädischen Behandlungen auftreten können. Der Inhalt ist keine vollständige Aufzählung. Der Aufklärungsbogen kann, darf und soll das individuelle Patientengespräch nicht ersetzen, sondern es lediglich vorbereiten und unterstützen.

Insbesondere soll der Aufklärungsbogen Sie nicht hindern, ergänzende Fragen zu stellen.

Die Fachgebiete Manuelle Medizin, Schmerztherapie und Sportmedizin sind auf Erkrankungen und Beschwerden der Muskeln, Sehnen, Bänder und Gelenke spezialisiert. Aufgrund unserer Ausbildung informieren wir Sie darüber, ob eine ambulante konservative Behandlung oder ob eine Operation sinnvoll ist und Ihnen Nutzen verspricht. Auf dieser Grundlage können Sie dann entscheiden, welcher vorgeschlagenen Behandlung Sie sich unterziehen wollen.

Medikamente

Wir empfehlen Ihnen nach Ihren Angaben zu bekannten Risiken (Leberschaden, Nierenschaden, Allergien, Asthma usw.) den Einsatz von Medikamenten. Hierbei wird auf die Menge, die Dauer der Behandlung und mögliche – insbesondere risikoreiche – Nebenwirkungen hingewiesen.

Wenn Sie weitere Fragen haben, werden wir Ihnen diese Fragen gerne beantworten. Bei allen Medikamenten sind z. T. auch gefährliche Nebenwirkungen möglich. Wenn Sie eine Reaktion bemerken, informieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt, der mit Ihnen eine Abwägung des Nutzens gegen das Risiko durchführen wird. Falls möglich wird er Ihnen eine Alternative anbieten. Medikamente gegen Gelenkschmerzen schaden zu ca. 30% dem Magen, dem Darm, der Leber, den Nieren und können Magenblutungen bewirken. Jedes Jahr sterben ca. 16.000 Menschen an den Folgen solcher Nebenwirkungen.

Wir wissen um die Risiken - ändern Sie daher nicht selbstständig die Dosierung oder das Medikament. Bitte sprechen Sie dies mit uns ab!

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Haben wir bei Ihnen eine Blockierung eines Gelenkes festgestellt, werden wir Ihnen vorschlagen, diese über eine geführte, natürliche Bewegung zu beseitigen. Hierzu sind evtl. vorher Röntgenaufnahmen erforderlich, um andere Risiken (Knochenabszesse, Tumoren usw.) auszuschließen.

Bei Manövern an der Wirbelsäule kann es zu Reizungen der Gelenkkapsel und der Nervenwurzeln kommen. Bei Manövern an der oberen Halswirbelsäule sind in der Literatur Einzelfälle beschrieben, bei denen es zu ernststen Durchblutungsstörungen kommt, die Lähmungen wie bei einem Schlaganfall zur Folge haben können.

Wenn Sie diese Behandlung nicht wünschen, informieren Sie uns bitte, damit wir Ihnen eine Alternative anbieten können.

Injektionen („Spritzen“)

Um eine schnelle Wiederherstellung der Funktion und Befreiung von Schmerzen zu erreichen, kann die Gabe eines Medikamentes über eine Injektion an den Zielort der Beschwerden sinnvoll sein. Hierdurch erhöht sich das Risiko einer eitrigen Entzündung trotz sorgfältigen sterilen Vorgehens nach dem geltenden medizinischen Hygienestandard auf 1 : 35.000. Insbesondere bei Injektionen in Gelenke können – wenn auch in seltenen Fällen – schwerwiegende Folgen bis hin zur Gebrauchsunfähigkeit des Gelenkes entstehen.

Wenn Sie eine Injektionsbehandlung nicht wünschen, sagen Sie uns das bitte!

Wir werden Ihnen eine andere Möglichkeit anbieten, soweit eine solche medizinisch in Betracht kommt. Allerdings wird dabei in aller Regel eine gegenüber einer Injektionsbehandlung verzögerte Schmerzbefreiung in Kauf zu nehmen sein.

Insbesondere bei Beschwerden der Wirbelsäule mit Nervenschmerzen zählt eine Injektion an den Nervenaustritt, die Wirbelgelenke oder in den Wirbelkanal zu den schnellsten und wirksamsten Methoden der Schmerzbekämpfung. Auch hier kann es trotz sorgfältigen Vorgehens und der Einhaltung aller Hygienestandards zu eitrigen Entzündungen kommen. Eine statistisch verlässliche Zahl ist nicht bekannt, es handelt sich auch hier um Einzelfälle. Wenn es zu einer eitrigen Entzündung kommt, sind die möglichen Folgen trotz antibiotischer Abdeckung sehr ernst. Schlimmstenfalls können sich bleibende Schäden (z.B. Lähmungen) entwickeln.

Wenn Sie eine Injektionsbehandlung ablehnen, werden wir eine alternative Behandlung erwägen und mit Ihnen absprechen.

Kortison-Behandlung

Kortison ist als körpereigenes Hormon das beste abschwellende und entzündungshemmende Medikament. In niedrigen Mengen ist es zu Behandlungen von Gelenkschmerzen und entzündlichen Sehnerkrankungen hoch wirkungsvoll.

Als Injektion verabreicht kann es auch hier selbst unter sterilen Bedingungen trotzdem zu eitrigen Entzündungen kommen, die ein Absterben von Gewebe zur Folge haben.

Bitte haben Sie keine Bedenken uns zu informieren, wenn Sie mit einer Kortison-Behandlung nicht einverstanden sind. Wir werden Ihnen eine Alternative anbieten.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden.

Name, Vorname

Datum

Unterschrift

Ich habe folgende ergänzende Fragen:

Ich bin über folgende Risiken zusätzlich aufgeklärt worden:

Name, Vorname

Datum

Unterschrift