Health Factory

Patientenaufklärung

Osteopathie ist eine eigenständige Form der Medizin, die dem Erkennen und Behandeln von Funktionsstörungen und deren Ursachen dient. Die osteopathische Behandlung erfolgt mit den Händen. Der Patient wird in seine Gesamtheit betrachtet. Vor der Behandlung wird der Patient auf Grundlage des Befundes und der Diagnose ausführlich untersucht.

Anwendungen:

- Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Funktionsstörungen der inneren Organe
- Funktionsstörungen des Nervensystems
- Funktionsstörungen des Cranio-Sacralen Systems

Gegenanzeigen/Kontraindikationen:

Die wichtigste Kontraindikation ist eine unsichere oder ungeklärte Diagnose. Vor Beginn der Behandlung muss eine entsprechende Abklärung erfolgen, damit für den Patienten durch die Verzögerung entsprechender anderer Maßnahmen kein Schaden entstehen kann.

Die Osteopathie ist als Primärbehandlung kontraindiziert bei:	Risiken der Behandlung sind:
• Aneurysmen • Akuten Entzündungen • Infektionserkrankungen • Fieberhaften Erkrankungen • Brüchen • Tumorerkrankungen • Durchblutungsstörungen des Gehirns • Bluterkrankheit • Thrombosen • spontanen Hämatombildungen	• Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Fieber • Schlafstörungen • Kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung • Muskelkaterähnliche Schmerzen • Gelegentlich leichte Beschwerden in den Wirbelgelenken und in der Haut • In seltenen Fällen (mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 – 1:2.000.000) kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechen Voraussetzungen zu einer Hirnblutung, einer Schädigung des Rückenmarks oder einem Schlaganfall kommen.

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündlich gemäß obigem Text durch den Therapeuten über die Untersuchung und Behandlung durch Osteopathie aufgeklärt worden zu sein.

Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie.Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen. Eine Gewähr für einen Erfolg kann nicht übernommen werden.

Name des Patienten (in Druckbuchstaben), Unterschrift :

……

Datum: ……..