



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

durch den Gesetzgeber sind wir angehalten, Sie über zwar seltene, aber evtl. mögliche Komplikationen bei den verschiedenen Behandlungsmaßnahmen zu informieren:

## Aufklärung und Einverständniserklärung zu Behandlungsmaßnahmen

### Chirotherapie

Nach einer Behandlung kann es **in seltenen Fällen** zu einer kurzfristigen Zunahme der Beschwerden (muskeltäterähnlich) kommen. Diese klingen in der Regel nach 1 bis 2 Tagen ab. Nach Behandlungen der Halswirbelsäule können für wenige Minuten Kreislaufprobleme oder leichter Schwindel auftreten. **In extrem seltenen Fällen** kommt es zu Verletzungen anatomischer Strukturen wie Nerven (neurologische Ausfälle), Gefäßen (Blutungen bei vorbestehenden Verletzungen/Veränderungen wie z.B. Aneurysmen) sowie Weichteilen und Knochen (Frakturen, insbesondere bei Vorschäden wie z.B. Osteoporose oder Metastasen im Skelettsystem). Bei einem vorbestehenden Bandscheibenvorfall kann es zu einer Verschlechterung kommen mit (Querschnitts-)Lähmung/Bandscheibenmassenvorfall mit Blasen- und Mastdarm-Funktionsstörungen.

### Injektion/Punktion/Akupunktur

Nach einer Behandlung kann es **in seltenen Fällen** zu einer Infektion kommen, die unter Umständen die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs nach sich zieht. **In extrem seltenen Fällen** kann es zu allergischen Reaktionen, Blutungen, neurologischen Schädigungen, Beschwerdepersistenz und Thrombose/Lungenembolie kommen. Darüber hinaus weisen wir daraufhin, dass die Möglichkeit besteht, dass nach einer Behandlung die Straßenverkehrstauglichkeit beeinträchtigt ist.

**Durch eine ausführliche Anamnese und Untersuchung werden die Risiken auf ein Minimum reduziert.**

Hiermit erkläre ich,

Name ..... Geburtsdatum .....

Adresse .....

mich mit den oben genannten Behandlungsmethoden **einverstanden**. Ich wurde über die Risiken und Nebenwirkungen der Behandlungsmethoden aufgeklärt und hatte die Möglichkeit, Fragen dazu zu stellen.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....