

Bitte geben Sie alle Ihre Erkrankungen und Medikamente an. Diese Informationen sind wichtig, damit ich Sie korrekt über die Durchführung, Risiken und Folgen der Blutegelbehandlung aufklären kann.
Unter welchen Krankheiten leiden Sie?
Welche Medikamente nehmen Sie ein?
Haben Sie schon eine schwere allergische Reaktion erlitten?
Wenn ja, welche?
Besteht bei Ihnen eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. bei kleinen Verletzungen)?
Bekommen Sie leicht blaue Flecken?
Tritt dies bei einem Ihrer Blutsverwandten auf?
Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung hemmen (z.B. Marcumar, Aspirin)?
Wenn ja, welche?
Haben Sie eine Grunderkrankung, durch die Ihr Abwehrsystem stark geschwächt ist?
Wenn ja, welche?
Nehmen Sie Medikamente ein, die Ihr Abwehrsystem schwächen (z.B. Kortison, Rheumamittel)?
Wenn ja, welche?
Besteht bei Ihnen die Neigung zu einer verstärkten Narbenbildung?
Besteht bei Ihnen eine Blutarmut (Anämie)?
Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?
Stillen Sie zur Zeit?
Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig erscheint!

Einverständniserklärung

In einem Aufklärungsgespräch mit Frau Köppen wurde ich über die vorgesehene Blutegelbehandlung und eventuell notwendige weitere Maßnahmen ausführlich informiert. In diesem Gespräch konnte ich alle für mich wichtigen Fragen zur Blutegelbehandlung stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Behandlung ein. Ich bin mir dessen bewusst, dass es zu unangenehmen Begleiterscheinungen kommen kann und verzichte auf Schadenersatzansprüche aus dieser Therapie.

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten: _____