

Einverständniserklärung

Sehr geehrte(r) PatientIn,

um Ihnen eine optimale Anleitung zur Bewusstmachung, Koordinations- und Kraftverbesserung Ihres Beckenbodens vermitteln zu können, ist es im Rahmen des krankengymnastischen Behandlungsprogramms Ihres Beckenbodenproblems erforderlich, dass Ihr(e) TherapeutIn vaginale und / oder rektale Untersuchungen und notwendige Behandlungen durchführt, evtl. inklusive apparativer Verfahren. Nur auf diese Weise ist auch eine Kontrolle einer erfolgreichen Umsetzung der Trainingsanweisungen möglich.

Zur juristischen Absicherung des(r) TherapeutIn bitten wir Sie um Ihre schriftliche Zustimmung.

BESTÄTIGUNG NACH DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Frau/Herr _____ hat mich anhand dieses Merkblattes in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt.

- ich habe alle erforderlichen Informationen über die vaginale/rektale Untersuchung erhalten
- ich konnte alle Fragen stellen
- ich möchte freiwillig an der Untersuchung und Behandlung teilnehmen
- ich kann jederzeit die Untersuchung/Behandlung abbrechen
- ich bin mit evtl. apparativen Verfahren einverstanden
- die Geräte und ihre Anwendung wurden mir gezeigt
- ich habe keine weiteren Fragen

Name: _____ geb.: _____

Datum: _____

PatientIn

TherapeutIn