

Aufklärungsbogen – Physiotherapie Daniela Butzmann

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Allergien (z. B. Latex, Vinyl...): _____

Bitte kreuzen Sie an bzw. unterstreichen Sie, welche Beschwerden bei Ihnen vorliegen:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck

Stoffwechselerkrankungen Erkrankungen (Schilddrüse, Diabetes, andere wie ZB. Asthma, Rheumatische Arthritis, Asthma bronchiale, andere.....)

Osteoporose, Osteopenie

Krebserkrankung aktuell bzw. in der Vergangenheit

Gewichtsverlust, eingeschränkter Allgemeinzustand

Nachtschmerzen bzw. nächtliches Schwitzen

Neurologische Symptome (z. B. Kribbeln / Taubheit / Kraftverlust / Schwindel)

Durchgeführte Operationen, wenn ja, welche:

Haben Sie sonstige Erkrankungen, wenn ja, welche:

Bitte tragen Sie ein, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen:

Blutverdünner: _____ Schmerzmittel: _____

Antidepressiva: _____ Herzmedikamente: _____

Blutdruckmittel: _____ Sonstige: _____

Tragen Sie Metallimplantate / Spirale:

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkungen. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Reaktionen auftreten, informieren Sie bitte umgehend Ihre Therapeutin!

Einwilligung: Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen, wahrheitsgemäß beantwortet und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Behandler persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären.

Dachau, den _____

Unterschrift Patientin/Patient