Information

17139

Innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Behandlung können muskelkaterähnliche Schmerzen auftreten. Dabei handelt es sich um eine natürliche und ungefährliche Reaktion auf die neue verbesserte Beweglichkeit der Gelenke und Muskeln. Werden sie mit Eis behandelt, verschwinden sie meist sofort. Ebenso treten gelegentlich Müdigkeitserscheinungen und/oder Kopfschmerzen, teilweise von leichtem Schwindel begleitet auf sowie im behandelten Bereich ein kurzzeitig vorübergehendes Instabilitätsgefühl.

Wird die Chiropraktik durch einen qualifizierten Chiropraktor ausgeführt, ist sie eine risikoarme Behandlungsmöglichkeit bei Beschwerden biomechanischen Ursprungs. Gewisse Risiken lassen sich jedoch auch bei fachlich korrekter Anwendung der Chiropraktik nicht ausschließen.

Bei bestehenden Bandscheibenvorwölbungen oder -vorfällen, kann es in seltenen Fällen zu Nervenwurzelirritation oder -schädigung mit Schmerzausstrahlung, Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen im Bereich der Arme und Beine kommen. Bei Eintritt dieser Auswirkungen, die auch durch alltägliches Verhalten wie z.B. Niesen, Bücken oder Heben von Last ausgelöst werden können, ist eine stationäre Behandlung und ggf. eine Bandscheibenoperation notwendig.

Studien aus den letzten Jahren haben die Manipulation der Halswirbelsäule durch qualifizierte Chiropraktoren als sichere und effektive Behandlungsmethode bestätigt. Es konnte in diesen Studien kein Zusammenhang zwischen Manipulationen der Halswirbelsäule und Schlaganfällen gefunden werden.

Obwohl die Risiken gering einzuschätzen sind, halten wir es für unsere Pflicht, Sie zu informieren, um unsere Sorgfalts- und Aufklärungspflicht zu erfüllen. Falls Sie noch weiteren Informationsbedarf haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Chiropraktor.

Falls es Ihrer eigenen Einschätzung nach individuelle Behandlungsrisiken geben könnte bitten wir Sie diese nachfolgend aufzuführen:

- …….....

- …….....

- …….....

Behandlungseinverständniserklärung:
Unterschreiben Sie bitte, wenn Sie sich ausreichend über die Risiken chiropraktischer Behandlungen informiert fühlen, dass sie die oben angeführten Informationen gelesen und verstanden haben und mit der Behandlung einverstanden sind.

Name, Vorname (Patient): Hans Jürgen Abraham Geburtsdatum: 05.07.1959

Osterode, den _____

Datum, Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigte