

Stosswellentherapie

Einwilligungserklärung

Über die geplante Behandlung, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten und Behandlungsalternativen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert.

Hiermit bestätige ich:

- die im Merkblatt "Stosswellentherapie" enthaltenen Informationen gelesen und verstanden zu haben
- alle Fragen mit meinem behandelnden Therapeuten / meiner behandelnden Therapeutin geklärt zu haben
- mich mit der beschriebenen Behandlung einverstanden zu erklären

Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge habe ich erhalten.

Ort, Datum:.....

Patient/Patientin:.....

Therapeut/ Therapeutin: