Patientendaten (Vor-und Nachname, Geburtsdatum):

Behandlungsdatum/-Daten:

Folgende Körperregion soll behandelt werden:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

jede Behandlung, also auch die von uns empfohlene Lasertherapie, bedarf grundsätzlich Ihrer Zustimmung. Unser Wunsch und unsere Pflicht ist es daher, Sie umfassend und verständlich über die empfohlene Laserbehandlung zu informieren.

Laser ist gebündeltes Licht. In der Orthopädie werden so genannte Softlaser der Klasse 3b (Low Level Laser) oder Hochenergielaser der Klasse 4 (High Power Laser) genutzt.

Durch die Behandlung mit dem gebündeltem Licht werden die Stoffwechselfvorgänge in den Zellen aktiviert. Auch tief gelegene Gewebeschichten können stimuliert werden, da Energie und Wellenlänge des Laserlichtes ein Eindringen in diese Areale ermöglicht.

Behandlungsablauf

Die Lasertherapie wird lokal eingesetzt. Dabei wird der zu behandelnde Bereich für eine bestimmte Zeit dem Laserlicht ausgesetzt. Die Therapie wird, abhängig von der gestellten Diagnose, flächig und/oder punktuell durchgeführt. Die Behandlungsdauer richtet sich nach den individuellen Voraussetzungen. In der Regel werden fünf bis zehn Sitzungen durchgeführt.

Mögliche Nebenwirkungen

Bei korrekter Anwendung treten keine unerwünschten Nebenwirkungen auf. Dennoch sind Hautveränderungen oder Verringerung des Unterhautfettgewebes möglich.

Kontraindikationen

Abdominale oder lumbosakrale Punkte bei Schwangerschaft, Thoraxbereich bei Herzschrittmacher.

Herzschrittmacher	Ja ()	Nein ()
Schwangerschaft	Ja ()	Nein ()

Erklärung und Einwilligung der Patientin/ des Patienten

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung gelesen und verstanden haben. Die Aufklärungsbogen habe ich vollständig gelesen. Ich wurde über den Ablauf der geplanten Behandlung und mögliche Nebenwirkungen informiert.

Singen, den

(Unterschrift Patient)

(Unterschrift Arzt)