

# Orthopädische - Unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Schiller & Dr. med. Rohr  
78224 Singen am Hohentwiel



**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**  
herzlich willkommen in unserer Praxis. Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von großer Wichtigkeit.  
Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, machen Sie bitte ein Fragezeichen. Alle Angaben sind freiwillig  
und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.  
Am Ende des Dokumentes bitten wir Sie die aufgeführten Punkte zu unterzeichnen. Bitte haben Sie Verständnis,  
dass eine Behandlung nur mit Ihrer Unterschrift möglich ist.

---

Name / Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße / Hausnummer

---

PLZ / Wohnort

---

Tel. Privat

---

Tel. Mobil

---

E-Mail

---

Beruf

---

Hausarzt

## Krankenkasse

**Gesetzlich versichert** (Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_)

**Privat versichert** (Name der Krankenkasse. \_\_\_\_\_)

Normaltarif       anderer Tarif :

## Allgemeine Gesundheitsfragen

Größe/Gewicht: \_\_\_\_\_ cm / \_\_\_\_\_ kg

Allergien?  ja  nein Welche? \_\_\_\_\_ (ggf. Rückseite verwenden)

Medikamente?  Ja  nein Welche? \_\_\_\_\_ (ggf. Rückseite verwenden)

Operationen?  ja  nein Welche? \_\_\_\_\_ (ggf. Rückseite verwenden)

## Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

Bluthochdruck       Thrombose/Embolie       Herzschrittmacher/Defibrillator       Herzinfarkt

Diabetes       Nierenerkrankungen       Blutverdünner       Asthma/COPD

Sonstiges:

Bitte wenden!

## Aufklärungsbogen über Risiken, die prinzipiell bei einer Injektionstherapie, sowie der Infusionstherapie und Medikamentengabe bestehen, die ggf. bei Ihnen eingesetzt werden.

In der Orthopädie werden viele Beschwerden der Gelenke, Sehnen, Bänder, Muskeln, Bandscheiben und Nerven durch Injektionen behandelt. Hierbei geht es darum, Medikamente möglichst nah an den Ort der Schmerzentstehung zu bringen, um eine rasche Besserung der Beschwerden sowie der Funktion zu erzielen.

Hierbei werden entzündungshemmende Medikamente, aber auch Lokalanästhetika verwendet. In besonderen Fällen stehen auch Hyaluronsäure, Blutplasma (ACP), pflanzliche und homöopathische Stoffe zur Verfügung. Durch eine Vielzahl verschiedener Injektionstechniken wird abhängig von Ihrer Erkrankung eine gute Wirksamkeit bei möglichst geringen Nebenwirkungen erreicht.

Dennoch bestehen, wie bei allen ärztlichen Maßnahmen, gewisse Risiken:

- Vorübergehende Lähmung von Muskeln mit der Gefahr von Stürzen oder unfreiwillige Abgabe von Harn und Stuhl. Die Lähmungen bilden sich innerhalb von Minuten bis wenigen Stunden spontan zurück.
- Vorübergehende Beschwerdezunahme bei oder nach der Injektion.
- Vorübergehende Erhöhung des Blutzuckerspiegels bei Diabetikern.
- Störung des Menstruationszyklus und evtl. Aufhebung der Wirkung von Verhütungsmittel.

Sehr seltene Komplikationen sind:

- Eitrige Entzündungen können ernste Folgen haben und müssen sofort ärztlich behandelt werden, da es sonst zu einer Zerstörung von Geweben bis hin zu einer Blutvergiftung kommen kann.
- Gefäßverletzungen mit Hämatombildung (blauer Fleck).
- Nervenverletzungen mit anhaltenden Missemmpfindungen und Lähmungen.
- Allergien, Atem- und Kreislaufreaktionen bis zum Schock.

Bitte beachten Sie, dass Sie aufgrund möglicher Nebenwirkungen weder am Tag der Injektion bzw. Infusion ein Fahrzeug führen, oder Maschinen bedienen (wenn nötig in Begleitung gehen). Ebenso sollten Sie erst 20 Minuten nach der Injektion und Infusion die Praxis verlassen, da manche Reaktionen verzögert eintreten können. Beachten Sie bitte auch, dass die Einnahme von Tabletten teilweise das Reaktionsvermögen in gleicher Weise herabsetzen.

**Bitte zögern Sie nicht, uns vor jedem geplanten Eingriff oder jeder ärztlichen Tätigkeit nach speziellen Risiken zu fragen.**

## Verbindliche Terminvereinbarung

Unsere Praxis wird als Bestellpraxis geführt. Dies bedeutet, dass die Termine für Sie individuell reserviert und die Behandlungszeit speziell für Ihre Bedürfnisse eingeplant ist.

Wenn Sie den vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie höflich um eine rechtzeitige Absage mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Zeitpunkt (telefonisch, Medflex, Email).

Sollten Sie einen Termin ohne rechtzeitige Absage versäumen, behalten wir uns vor, Ihnen eine Verdienstausfalls-Rechnung in Höhe von 40€ zu stellen. Als Grundlage hierfür verweisen wir auf §615 BGB.

Wir bitten Sie um Verständnis für diese Regelung.

- **Die Einwilligung zur Datenerhebung, - Verarbeitung und - Speicherung wurde mir zur Durchsicht ausgehändigt. Ich habe diese gelesen, verstanden und willige ein.**
- **Ich habe den Aufklärungsbogen zur Injektionstherapie, Infusionstherapie und Medikamentengabe gelesen und verstanden.**
- **Ich akzeptiere die Bedingungen der verbindlichen Terminvereinbarung.**
- **Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.**

---

Ort

Datum

Unterschrift