

Einverständniserklärung zum Beckenboden-Check

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihnen eine optimale Anleitung zur Bewusstmachung, Koordination- und Kraftverbesserung Ihres Beckenbodens vermitteln zu können ist es im Rahmen Ihres krankengymnastischen Behandlungsprogramms erforderlich, dass Ihre Therapeutin vaginale und / oder rektale Untersuchungen durchführt

Nur auf diese Weise ist auch eine Kontrolle der erfolgreichen Umsetzung der Trainingsanweisungen möglich.

Zur juristischen Absicherung der Therapeutin bitten wir Sie hier um die schriftliche Zustimmung.

Bestätigung nach dem Aufklärungsgespräch:

-ich wurde in einem persönlichen Gespräch über Sinn und Zweck und Ablauf des Beckenboden-Check aufgeklärt

-ich konnte alle Fragen stellen

-ich nehme freiwillig an der Untersuchung teil

-mir ist bekannt, dass es sich um eine kostenpflichtige Untersuchung handelt
(= keine Kassenleistung)

-ich kann die Untersuchung jederzeit abbrechen

-ich habe keine weiteren Fragen

-ich bestätige, dass ich nicht unter ansteckenden Krankheiten leide (z.B. Herpes, Harnwegsinfekt, HIV, Hepatitis u.a.)

-ich bestätige, dass ich nicht schwanger bin

-ich bestätige, dass ich keine Spirale trage

Name (in Druckbuchstaben): **X**

Geburtsdatum: **X**

Adresse: **X**

Datum: **X**

Unterschrift: **X** _____