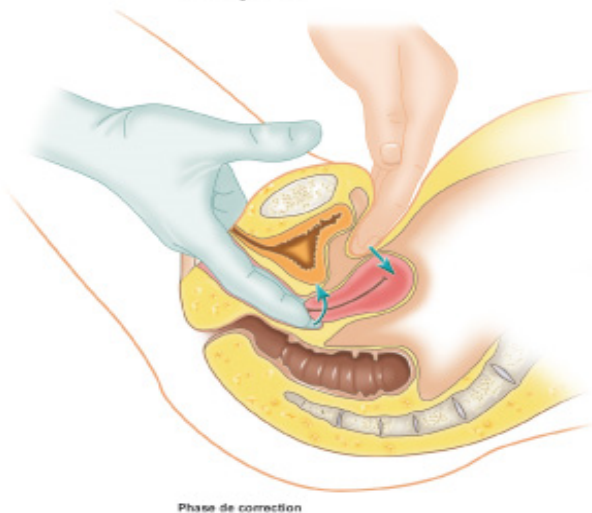
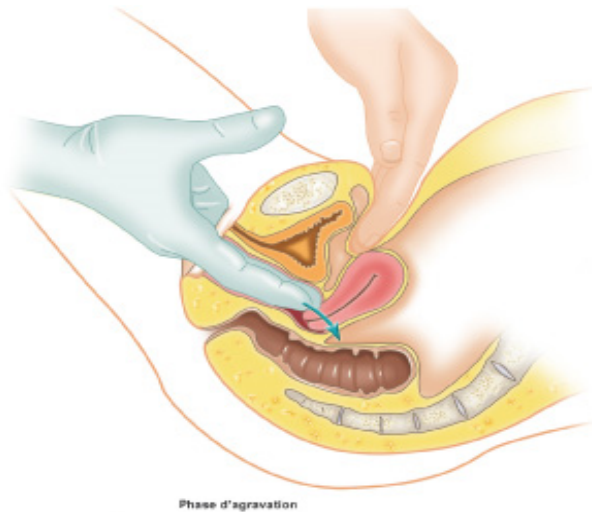


## Patientenaufklärung Untersuchung & Behandlung Beckenbodenregion

Für die Praxisstandorte Harvestehude, Hallerstraße 57 und Uhlenhorst,  
Kanalstraße 38.

Von: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
Vorname, Name Patientin Geburtsdatum



Die Untersuchung und Behandlung der Beckenbodenregion wird manuell vaginal und visuell durchgeführt. Dabei nutzt der / die Heilpraktiker/in ihre Finger mit Einmalhandschuh und Gleitgel um den Genitalbereich von Außen und die Vagina von Innen zu betasten um einen Tastbefund zu erstellen. Diese Untersuchung ist schmerzfrei, wenn keine Beschwerden vorliegen. Bei vorliegenden Verletzungen oder Veränderungen (z.B. durch eine Geburt) kann diese Untersuchung unangenehm oder schmerzhaft sein. Ziel der Untersuchung ist die Diagnose der Beschwerden und ein daraus resultierender Behandlungsplan. Ziel der Behandlung ist es die Reduzierung oder Auflösung der Beschwerden die lokal oder auch in anderen Körperbereichen liegen können.

Ebenso kann eine Ultraschalluntersuchung zum Einsatz kommen. Dabei werden die Bauchwand und der Scheidenausgangsbereich (auch perinealer Ultraschall genannt) mittels Ultraschallsonde untersucht. Bei vorliegender Diagnose wird das Ultraschall auch zum visuellen Biofeedback bei der Beckenbodentherapie eingesetzt.

### Risiken der Behandlung bzw. kurzfristige vorübergehende Behandlungsreaktionen können sein:

- zyklusunabhängige Blutungen von kurzer Dauer bis mehrere Tage
- kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden der Beschwerden
- Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Fieber, Fröteln, Kreislaufsymptome
- muskelkaterartige Schmerzen
- Schlafstörungen
- Veränderungen der Körperrausscheidungen und/oder der Menstruationszyklus
- Hautreaktionen (z.B. Hämatombildung)

individuelle Risikofaktoren des Patienten:

therapeutische Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:

In Deutschland ist diese Art der Untersuchung und Behandlung durch Physiotherapeuten und Osteopathen nicht in der allgemeinen Berufsausbildung integriert. Deshalb ist sie auch nicht explizit in den Berufsordnungen aufgeführt, wird aber von spezialisierten Heilpraktikern & Therapeuten erlernt und durchgeführt. Alle Heilpraktiker/innen dieser Praxis haben die Inhalte dieser Therapieform, die speziellen Untersuchungs- und Behandlungstechniken erlernt.

### **Bitte zutreffendes ankreuzen:**

- Ich wurde von der/dem Heilpraktiker/in (Name) \_\_\_\_\_ und über notwendige Untersuchungen im Rahmen dieser Therapiemethode informiert.
- Ich wurde zusätzlich von der/dem Rezeptionsmitarbeiter/in (Name) \_\_\_\_\_ bei der Terminvereinbarung oder vor dem ersten Termin in der Praxis über die Untersuchungen im Rahmen dieser Therapiemethode informiert.

**Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich gemäß obigem Text und durch die Heilpraktikerin über die Untersuchung & Behandlung der Beckenbodenregion aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort die Heilpraktikerin bzw. Arzt verständigen bzw. mich wieder vorstellen.**

### **Ich bin einverstanden mit (nicht zutreffendes streichen):**

die visuelle Untersuchung und manuelle Untersuchung & Behandlung der Vagina,  
die Untersuchung und das Biofeedback mittels Ultraschall auf dem Bauch und im vaginalen Bereich

Hamburg, \_\_\_\_\_ Datum Unterschrift Patientin Unterschrift Heilpraktiker/in