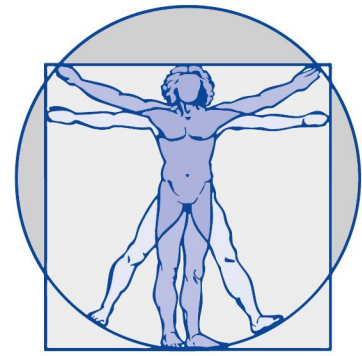


Herrn
Max Mustermann
Musterstraße 1
D 11111 Musterstadt



GANZHEITLICHE
PHYSIOTHERAPIE

alles geht!

Patientenaufklärung – Manuelle Therapie

Manuelle Therapie ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von Störungen der Muskeln-, Gelenk- und Nervenfunktionen und Schmerzen. Mithilfe der Manuellen Therapie können sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert und gelindert werden. Dabei werden durch therapeutische Handgriffe und/oder passive wiederholte Bewegungen Mobilisationen durchgeführt.

Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> · Kopfschmerzen · Schulter Nacken Beschwerden · Kiefergelenksstörungen · Rückenschmerzen und Bandscheibenbeschwerden · Arthrose · Schmerzen und Probleme nach Sehnen und Bänderriss · Schmerzen bei Entzündung und Verletzung von Sehnen und Gelenken · Muskeln- und Nervenprobleme (Tennisellenbogen) · Beschwerden und Bewegungseinschränkung nach Frakturen 	<ul style="list-style-type: none"> · Posttraumatische segmentale Hypermobilität · Fortgeschrittene Osteoporose akute entzündliche Reaktionen an den Gelenken · Tumore und Metastasen(abhängig von Lokalisation, ärztliche Abklärung notwendig)

Risiken der Untersuchung und Behandlung:

Für die Behandlung der Extremitäten sind zur Zeit keine Risiken bekannt, die sich auf die manualtherapeutische Behandlung zurückführen lassen.

Nach Behandlung der Wirbelsäule können vorübergehend auftreten:

- Muskelkaterähnliche Schmerzen
- Gelegentlich leichte Beschwerden in den behandelten Wirbelgelenken und in der Haut
- Leichter Schwindel und Kreislaufsymptome

In seltenen Fällen kann es nach der Behandlung zu einer Hirnblutungen kommen.

Für die sanfte Mobilisation in die freie Richtung (insbesondere Traktionsmobilisation) bestehen keine Kontraindikationen.

() Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündlich gemäß obigem Text durch Frau/ Herrn ----- über die Physiotherapie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsche die Behandlung mittels Physiotherapie. Bei Gesundheitstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. mich wieder vorstellen.

Datum Unterschrift Patient

‘SovdSignatur’

() Ich verzichte auf die Aufklärung und wünsche dennoch die Behandlung mittels Physiotherapie.

Datum Unterschrift Patient

‘SovdSignatur’

PRAXIS FÜR

GANZHEITLICHE

PHYSIOTHERAPIE

KIM WINKLER

AUF HART 59

71706 MARKGRÖNINGEN

TELEFON: 07145 / 900 500

TELEFAX: 07145 / 900 501

PRAXIS@KIMWINKLER.DE

WWW.KIMWINKLER.DE

VR-BANK ASPERG-MARKGRÖNINGEN EG

IBAN: DE41 6046 2808 0660 3470 08

BIC:GENODES1AMT