

## BEHANDLUNGSVEREINBARUNG

### Freyklang

Praxis für Chiropraktik und  
fasziale Osteopathie

Ginsterstieg 12  
25469 Halstenbek

Telefon 04101 – 80 550 58  
Email: info@freyklang.de  
Internet: www.freyklang.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden mit dieser Erklärung über die unterschiedliche Erstattung von Heilpraktiker-Behandlungen durch die privaten/gesetzlichen Krankenkassen bzw. die Beihilfe hingewiesen. Diese Vereinbarung klärt nach bestem Wissen und Gewissen über die ungefähre Höhe der Behandlungskosten auf, deren Erstattung durch Ihren Kostenträger nicht ausreichend gesichert sein muss.

Es werden folgende Behandlungen/Untersuchungen in meiner Praxis durchgeführt:

Diagnose: Anamnesegespräch, Inspektion (Sichtdiagnose), Palpation (Abtasten), Funktionskontrolle.

Methoden: Akupressur, Chiropraktik (strukturelle Osteopathie), Faszientherapie (fasziale Osteopathie), viszerale Osteopathie, Nervenpunktmassage, Triggerpunktbehandlung.

Kosten: Die Behandlungskosten betragen je nach Umfang und in der Regel zwischen € 80,-- und € 120,--.

### Persönliche Erklärung des Patienten:

Name / Vorname/ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon bzw. Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Methoden und Verfahren bei mir im Rahmen einer biologisch-medizinischen Heilbehandlung durchgeführt und mir entsprechend in Rechnung gestellt werden.

Die **Begleichung der Rechnung** erfolgt **im Rahmen der Behandlung**, unabhängig von einer (Teil-)Erstattung durch private oder gesetzliche Krankenversicherungen oder Beihilfestellen per Karte oder in bar.

Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Halstenbek, den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

### AUFKLÄRUNG CHIROPRAKTIK

#### Freyklang

Praxis für Chiropraktik und  
fasziale Osteopathie

Ginsterstieg 12  
25469 Halstenbek

Telefon 04101 – 80 550 58  
Email: info@freyklang.de  
Internet: www.freyklang.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Therapie Ihrer Beschwerden ist eine chiropraktische Behandlung angebracht. Bei jeder Art von Behandlung gibt es Risiken, über die der Patient informiert sein muss, bevor sie oder er in die Behandlung einwilligen kann. Mit diesem Infoblatt möchten wir Sie über die typischen Risiken der Chiropraktik aufklären.

Ihr Heilpraktiker hat Sie im Rahmen der Behandlung eingehend untersucht und Hinderungsgründe für eine chiropraktische Behandlung (Kontraindikationen) ausgeschlossen. Welche Komplikationen können auftreten?

An den Extremitäten treten bei lege artis, das bedeutet zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards und nach Sorgfaltpflicht angewandter Chiropraktik, keine Risiken auf. Bei der Wirbelsäule kann man gewisse Risiken auch bei sachgemäßer Ausübung der Therapie nicht gänzlich ausschließen. Die medizinische Wissenschaft kennt heute keinen Hinweis darauf, dass eine fachgerecht ausgeführte chiropraktische Manipulation einen Bandscheibenvorfall hervorrufen kann. Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe (Bandscheibenvorwölbung oder Bandscheibenvorfall kann es ganz selten (weniger als 0,1 %) zu einer Schädigung der Nervenwurzel kommen. Die Symptome sind dabei Gefühlsstörungen in den Armen oder Beinen oder in noch weit geringeren Fällen Lähmungen. Dies kann aber auch bei Bewegungen im täglichen Leben (Bücken, Heben und sogar Husten oder Niesen) vorkommen. Halten diese Symptome länger an, kann eine Bandscheibenoperation nötig werden. Ebenso kennt die Wissenschaft keine erwiesenen Verletzungen von gesunden Blutgefäßen bei einer kunstgerechten chiropraktischen Manipulation an der Halswirbelsäule. Sind die Gefäße vorgeschädigt, kann es zu Verletzungen der Halswirbelschlagader kommen. Diese Verletzungen sind ebenfalls sehr selten (weniger als 0,1 %). Dabei kann es auch zu einem Lösen von Blutgerinnseln kommen, die dann Gehirnabschnitte im Sinne eines Schlaganfalls schädigen können. Diese Komplikation erfordert sofortige Behandlung im Krankenhaus, da sie lebensbedrohlich sein kann. Ihr Heilpraktiker wird die Chiropraktik nur ausführen, wenn er bei Ihnen keine Gefahr aus den vorgenannten Risiken erkennen kann. Für den Behandlungserfolg kann er keine Garantie übernehmen.

Einwilligungserklärung:

Herr Hellmuth Freyer hat mich über die Risiken der chiropraktischen Behandlung informiert. Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Halstenbek, den

Ort, Datum

Unterschrift Patient