



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Patientenerklärung

Behandlung durch Frau Olga Beckmann

Vorname / Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Ich bin entsprechend meiner Erkrankung / Diagnose:

über allgemeine und besondere Risiken einer alternativmedizinischen und schulmedizinischen Behandlung aufgeklärt worden. Die wichtigsten Inhalte der Aufklärung sind in dieser Patientenerklärung festgehalten. Über die Besonderheiten meiner Erkrankung, die Intensität und Entwicklungsprognose wurde ich beraten.

Weitere Hinweise: _____

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Celler Straße 100
38114 Braunschweig
Telefon 0531 22435157
Telefax 0531 22435156
Notfall-Telefon 0176 61523340
info.praxis@olga-beckmann.de
doc.praxis@olga-beckmann.de
www.olga-beckmann.de

Commerzbank
IBAN DE15270400800505551200
BIC COBADEFFXXX



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Mir ist bekannt, dass es für viele Erkrankungen neben schulmedizinischen Methoden auch naturheilkundliche Heilansätze gibt, deren Wirkweise nur teilweise im Sinne einer medizinisch-klinischen Studie nachgewiesen ist. Soweit ich Behandlungsmethoden von Facharzt Disziplinen, wie beispielsweise Onkologie oder Urologie wünsche oder eingehende Beratung in Spezialdisziplinen in Anspruch nehmen möchte, werde ich mich eigeninitiativ an Fachärzte dieser Fachrichtungen wenden.

Ob und welche Behandlung und Beratung ich bei anderen Ärzten in Anspruch nehme, liegt in meinem jederzeitigen freien Ermessen. Ich werde Frau Beckmann fortlaufend darüber informieren, welche parallele Behandlung ich in Anspruch nehme. Mir ist bewusst, dass dies insbesondere erforderlich ist, um Wechselwirkungen vermeiden zu können. Aus demselben Grund werde ich auch etwaige andere mich behandelnde Ärzte über die Behandlung durch Frau Beckmann informieren.

Weitere Hinweise:

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Celler Straße 100
38114 Braunschweig
Telefon 0531 22435157
Telefax 0531 22435156
Notfall-Telefon 0176 61523340
info.praxis@olga-beckmann.de
doc.praxis@olga-beckmann.de
www.olga-beckmann.de

Commerzbank
IBAN DE15270400800505551200
BIC COBADEFFXXX



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Im Beratungsgespräch haben wir auch eingehend darüber gesprochen, dass es keine Garantie für einen Erfolg der Behandlung gibt. Frau Beckmann hat darauf hingewiesen, dass es leider keine "Wunderheilmittel" gibt. Auch alternative Heilansätze und neue Heilmethoden, die nicht standardisiert und noch nicht wissenschaftlich belegt sind, können keine Gewähr für den Behandlungserfolg bieten.

Ich wurde über die Risiken aufgeklärt, die bei Standard-Behandlungsmethoden auftreten können und verpflichtete mich, während und nach der Behandlung Frau Beckmann unverzüglich über nennenswerte Veränderungen meines Wohlbefindens zu informieren. Exemplarisch sind nachfolgend mögliche Nebenwirkungen und Risiken aufgeführt (in Klammern allgemeine Häufigkeit des Auftretens):

Bei Spritzen und Infusionen:

- Unverträglichkeit des Präparates je nach Mittel individuell auftretend und zu besprechen, (sehr selten bis gelegentlich).
- bei Vitamin C Hochdosis Infusion: brennendes/stechendes Gefühl in der Vene (selten), Unwohlsein (sehr selten), Unruhegefühl und nachfolgende Schlafstörung in der folgenden Nacht (sehr selten), allergische Reaktionen bis hin zum allergischen Schock (sehr selten), bei vorliegender Enzymmangelerkrankung (Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel): Hämolyse (Zerfall roter Blutkörperchen (äußerst selten)).

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Celler Straße 100
38114 Braunschweig
Telefon 0531 22435157
Telefax 0531 22435156
Notfall-Telefon 0176 61523340
info.praxis@olga-beckmann.de
doc.praxis@olga-beckmann.de
www.olga-beckmann.de

Commerzbank
IBAN DE15270400800505551200
BIC COBADEFFXXX



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

- bei Procain-Therapie: allergische Reaktion bis hin zum allergischen Schock (selten), brennen im Injektionsgebiet (häufig) / bei Infusion im Gesäß (selten)
 - bei Eigenblutinjektion: leichte Erhöhung der Körpertemperatur (selten bis häufig), kurzfristiger geringer Anstieg der Herzfrequenz (selten), kurzfristiges "Wiederauftreten", auch verstärktes, bestehender Hauterkrankungen (selten bis mittelhäufig).
 - Entzündung/Infektion an der Einstichstelle (selten), vorübergehende "Beulenbildung" im Umfeld der Injektionsstelle (selten), Hämatom/blauer Fleck im Bereich der Einstichstelle (häufig), Schmerzen und Druckgefühl im Injektionsbereich (selten).
- Bei Akupunktur:
- Je nach Schmerzempfindlichkeit Schmerzen an der Einstichstelle, Entzündungen, Rötungen (selten), Hämatome/blau Flecken (selten)
 - Kreislaufbeeinträchtigungen mit Folgen wie Schwindelgefühl, innere Unruhe und Übelkeit (sehr selten bis selten)
 - Gefäß-, Nerven- oder Organverletzungen (äußerst selten)

Um Kontraindikationen zuverlässig auszuschließen wird eine ausführliche Anamnese durchgeführt. Der Patient verpflichtet sich, jederzeit vollständig und umfänglich über Vorerkrankungen und über seine Gesundheitssituation im weitesten Sinne, einschließlich eingenommener Medikamente, Allergien etc. zu informieren -auch während der Behandlung, soweit Änderungen eintreten.

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Celler Straße 100
38114 Braunschweig
Telefon 0531 22435157
Telefax 0531 22435156
Notfall-Telefon 0176 61523340
info.praxis@olga-beckmann.de
doc.praxis@olga-beckmann.de
www.olga-beckmann.de

Commerzbank
IBAN DE15270400800505551200
BIC COBADEFFXXX



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Hinweise des Patienten zu Vorerkrankungen und eventuellen Risikofaktoren
(falls erforderlich auf der Rückseite ergänzen):

() Es bestehen keine relevanten Vorerkrankungen oder Risikofaktoren
(ggf. ankreuzen)

Weitere Fragen des Patienten (falls erforderlich auf der Rückseite ergänzen):

(soweit dieses Feld leer ist, bestehen keine weiteren oder nicht ausreichend beantwortete Fragen, eine weitergehende Beratung wird dann aktuell nicht gewünscht)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes verwendet werden (kann jetzt gestrichen und jederzeit widerrufen werden). Meine Daten werden elektronisch in meiner elektronischen Patientenakte gespeichert und verarbeitet.

Abschließend erkläre ich, dass ich ausreichend Bedenkzeit hatte und in voller Kenntnis der Aufklärung unter sorgsamem Überdenken aller Risiken und Chancen eine alternativmedizinische Behandlung meiner Erkrankung wünsche.

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Celler Straße 100
38114 Braunschweig
Telefon 0531 22435157
Telefax 0531 22435156
Notfall-Telefon 0176 61523340
info.praxis@olga-beckmann.de
doc.praxis@olga-beckmann.de
www.olga-beckmann.de

Commerzbank
IBAN DE15270400800505551200
BIC COBADEFFXXX



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Ich habe verstanden, dass ich die Behandlung jederzeit abbrechen kann.
Folgende Behandlungsmethoden sollen zum Start der Behandlung zum Einsatz kommen, sofern im Fortlauf weitere Behandlungsmethoden eingesetzt wurden, deren Aufklärung mit dieser Erklärung bestätigt wird, gilt die Belehrung auch für diese Anwendungen. Soweit später Fragen auftauchen, werde ich sie sofort stellen.

Behandlungsmethoden zum Start der Behandlung:

Braunschweig, den _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten

PRIVATARZTPRAXIS
Integrative Medizin

Celler Straße 100
38114 Braunschweig
Telefon 0531 22435157
Telefax 0531 22435156
Notfall-Telefon 0176 61523340
info.praxis@olga-beckmann.de
doc.praxis@olga-beckmann.de
www.olga-beckmann.de

Commerzbank
IBAN DE15270400800505551200
BIC COBADEFFXXX