

Radiale Stoßwellentherapie

Information und Sicherheitsfragebogen

Seite 1/2

Was ist radiale Stoßwellentherapie?

Bei der radialen Stoßwellentherapie werden mechanische Druckwellen über einen Applikator in das zu behandelnde Gewebe eingeleitet. Sie wird bei ausgewählten Beschwerden des Bewegungsapparates eingesetzt, insbesondere an Sehnenansätzen und bei myofaszialen Beschwerden.

Ziel ist je nach Befund vor allem eine Reduktion von Beschwerden und eine Verbesserung von Funktion und Belastbarkeit. Der Behandlungserfolg kann individuell unterschiedlich sein.

1 Persönliche Angaben

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Diagnose / Beschwerde _____

Behandlungsregion _____

2 Sicherheitsfragen vor der Behandlung

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Besteht im Behandlungsbereich eine offene Wunde, Hautinfektion oder akute Entzündung? | ☐ ja | ☐ nein |
| Besteht eine bekannte Tumorerkrankung im vorgesehenen Behandlungsbereich? | ☐ ja | ☐ nein |
| Besteht eine ausgeprägte Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein? | ☐ ja | ☐ nein |
| Besteht im Behandlungsbereich eine Gefäßerkrankung oder eine frische Thrombose? | ☐ ja | ☐ nein |
| Besteht eine Schwangerschaft bzw. könnte eine Schwangerschaft vorliegen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Befindet sich im oder unmittelbar am Behandlungsbereich ein implantiertes elektronisches Gerät? | ☐ ja | ☐ nein |
| Besteht im Behandlungsbereich eine frische Fraktur oder eine noch nicht belastbare Verletzung? | ☐ ja | ☐ nein |
| Besteht eine ausgeprägte Sensibilitätsstörung, sodass Schmerz oder Druck dort nur eingeschränkt wahrgenommen werden? | ☐ ja | ☐ nein |
| Handelt es sich um eine Wachstumsfuge bei einem Kind oder Jugendlichen? | ☐ ja | ☐ nein |
| Wurde Ihnen ärztlich von einer Stoßwellenbehandlung abgeraten? | ☐ ja | ☐ nein |

Bei einem 'Ja' wird vor der Behandlung individuell geprüft, ob die Stoßwellentherapie geeignet ist oder eine ärztliche Rücksprache erforderlich ist.

3 Mögliche Reaktionen

- vorübergehende Schmerzen oder Druckempfindlichkeit während oder nach der Behandlung
- Rötung, Schwellung oder kleine punktförmige Hautblutungen
- Bluterguss, insbesondere bei erhöhter Blutungsneigung
- vorübergehende Reizzunahme im behandelten Bereich
- selten Haut- oder Gewebereizung

Radiale Stoßwellentherapie

Aufklärung und Einwilligung

Seite 2/2

4 Behandlung und Verhalten

- Die Behandlung wird an Befund, Region und aktuelle Belastbarkeit angepasst.
- Die Intensität kann während der Sitzung verändert werden; bitte melden Sie ungewöhnlich starke oder stechende Beschwerden sofort.
- Eine leichte vorübergehende Reaktion nach der Behandlung ist möglich. Stärkere oder anhaltende Beschwerden sollten rückgemeldet werden.
- Bei neuen neurologischen Beschwerden, ausgeprägter Schwellung oder ungewöhnlich starken Schmerzen ist eine medizinische Abklärung erforderlich.

5 Behandlungsplanung

Behandlungsregion _____

Geplanter Behandlungszeitraum _____

Kombination mit anderen Maßnahmen _____

Behandler/in _____

6 Kostenhinweis

Die radiale Stoßwellentherapie kann - abhängig von Verordnung, Diagnose, Kostenträger und Behandlungsform - eine Selbstzahlerleistung sein. Bitte klären Sie eine mögliche Kostenerstattung gegebenenfalls vorab mit Ihrer Krankenversicherung.

☐ Ich wurde über die für mich entstehenden Kosten informiert.

Kosten pro Sitzung _____ voraussichtliche Anzahl _____

7 Einwilligung

Ich habe die Informationen zur radialen Stoßwellentherapie gelesen und verstanden. Ich habe die Sicherheitsfragen nach bestem Wissen beantwortet und relevante Erkrankungen, Medikamente sowie Besonderheiten mitgeteilt.

Mir wurden Zweck, Durchführung, mögliche Reaktionen und Risiken sowie Behandlungsalternativen erläutert. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Mir ist bekannt, dass ein bestimmter Behandlungserfolg nicht garantiert werden kann.

Ich willige in die radiale Stoßwellentherapie ein:

☐ ja ☐ nein

Ort, Datum _____ Unterschrift Patient/in _____

Aufklärung durch _____ Unterschrift Behandler/in _____