

# Aufklärung und Einwilligung zur Behandlung mit der PRP-Methode



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die PRP-Methode ist eine Eigenblutbehandlung bzw. Plasmatherapie. Dazu wird Ihnen eine kleine Menge Blut aus einer Vene entnommen und zentrifugiert. Nur die Thrombozyten / Leukozyten und das Plasma werden in die Haut reinjiziert. Die in den Thrombozyten enthaltenen Wachstumsfaktoren stimulieren Zellwachstum und regenerieren körpereigenes Gewebe.

## **Kontraindikationen:**

- aktive Autoimmunerkrankungen
- akute Infektion oder chronische Immunschwäche
- bekannte Überempfindlichkeit auf Procain, homöopathische Komplexmittel
- Gerinnungsstörungen
- Schwangerschaft oder Stillzeit

## **Risiken und Nebenwirkungen:**

- Nervenschäden
- Infektion, Spritzenabszess
- Schwellungen, Rötungen, Jucken
- Schmerzen mit Druckempfindlichkeit, Hämatome

## **Persönliche Erklärung des Patienten:**

Ich habe den Aufklärungsbogen sorgfältig gelesen und verstanden. Sämtliche Fragen und Unstimmigkeiten wurden besprochen und geklärt. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit mit meiner Entscheidung, die PRP-Methode durchführen zu lassen. Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Methoden und Verfahren bei mir durchgeführt und mir entsprechend in Rechnung gestellt werden. Die Rechnungsstellung bzw. -begleichung erfolgt unabhängig von einer möglichen Erstattung durch private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen.

Eine Haftung für unvorhersehbare Nebenwirkungen kann der behandelnde Therapeut nicht übernehmen.

Diese Erklärung wurde von mir vor Behandlungsbeginn unterzeichnet, und mir wurde eine Durchschrift übergeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Behandler