

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für den BECKENBODEN CHECK UP**

Um den Zustand des Beckenbodens fachgerecht beurteilen zu können und um eine optimale Anleitung zur Bewusstmachung, Koordinations- und Kraftverbesserung des Beckenbodens vermitteln zu können, ist es erforderlich eine vaginale und/ oder rektale Untersuchung (Tastuntersuchung + Ultraschall) durchzuführen. Nur auf diese Weise ist auch eine Kontrolle einer erfolgreichen Umsetzung der Übungsanweisungen möglich.

Zur juristischen Absicherung der Therapeutin bitten wir Sie hier um die schriftliche Zustimmung.

Ich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , wurde von Frau Alexandra Meurer in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt und Ich:

* bin mit der Untersuchung (Tastuntersuchung + Ultraschall) einverstanden
* habe alle erforderlichen Informationen über die vaginale/ anorektale Untersuchung
* erhalten
* möchte **freiwillig** an der Untersuchung teilnehmen.
* kann die Untersuchung jederzeit abbrechen
* konnte alle Fragen stellen und habe keine weiteren Fragen
* Mir ist bekannt, dass es sich um eine kostenpflichtige Untersuchung handelt (= keine Kassenleistung).
* Ich bestätige außerdem, dass ich nicht unter ansteckenden Krankheiten leide (z.B. Herpes, Harnwegsinfekt, HIV, Hepatitis u.a.)
* Ich bestätige, dass ich nicht schwanger bin.
* Ich bestätige, dass ich keine Spirale trage.

Name (in Druckbuchstaben) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_