

**DR. MED. MICHAEL HARTMANN**  
FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE  
DIPLOMSPORTLEHRER  
SPORTMEDIZIN • CHIROTHERAPIE

**DR. MED. GERALD GROHE**  
FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE  
SPORTMEDIZIN • CHIROTHERAPIE  
NOTFALLMEDIZIN

.....  
**BELEGÄRZTE AM ST. ROCHUS – KRANKENHAUS DIEBURG**  
**BG – H – UNFALLÄRZTE**



**ORTHOPÄDISCHE PRAXIS :**

Henri - Dunant - Straße 30  
64807 Dieburg  
Tel.: 06071 / 22030  
Fax: 06071 / 23399

E-mail : Die-Orthopaeden-Dieburg@t-online.de  
www.Die-Orthopaeden-Dieburg.de

**BELEGABTEILUNG :**

St. Rochus - Krankenhaus  
64807 Dieburg  
Tel.: 06071 / 205-0

**AMBULANTE OPERATIONEN :**

OP - Zentrum Neu - Isenburg  
Robert - Koch - Straße 5  
63263 Neu - Isenburg  
Tel.: 06102 / 882773 - 0

## **Aufklärung Chirotherapie**

( Aufklärungsbestätigung und Einverständniserklärung zu Behandlungsmaßnahmen )

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient !**

Die **Chirotherapie** ist eine jahrtausendalte Behandlungsform, mit der Funktionsstörungen der Bewegungsorgane erkannt und behandelt werden können.

Durch den Gesetzgeber sind wir gehalten, Sie über zwar sehr seltene aber evtl. mögliche Komplikationen aufzuklären. So kann es z.B. bei Manipulationen an der Halswirbelsäule zu Gefäßverletzungen und zu Störungen der Blutversorgung des Gehirnes kommen.

Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe oder einem bis dahin klinisch stummen Bandscheibenvorfall kann es zu akuten Beschwerden im Sinne der Gelegenheitsursache kommen, d.h. dieses Ereignis wäre dann auch durch einen anderen „banalen Auslöser“, wie z.B. Husten oder ungeschicktes Bücken, ausgelöst worden. Eine kurzzeitige vorübergehende Beschwerdezunahme ist nach einer solchen Behandlung ebenfalls in seltenen Fällen möglich.

Nicht jede Funktionsstörung bedarf der manualmedizinischen Behandlung. Solche Störungen können sich auch spontan wieder lösen. Als Behandlungsalternative steht die medikamentöse Therapie mit muskelentspannenden bzw. schmerzstillenden Medikamenten, die lokale Injektionsbehandlung, ggf. auch die kurzfristige Ruhigstellung zur Verfügung.

Herr Dr. Hartmann / Dr. Grohe hat mit mir heute anhand der Hinweise im Merkblatt ein Aufklärungsgespräch geführt, bei dem ich alle mich interessierenden Fragen stellen konnte. Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

- Notwendig werdende Folge- und Nebeneingriffe finden meine Zustimmung.**
- Ich versage meine Zustimmung.**

**Dieburg, den**

---

**Unterschrift des Patienten bzw. Soraeberechtigten**

---

**Unterschrift des Arztes**