

INFORMED-CONSENT FORMULIER

Ik, de ondergetekende, geef hierbij mijn vrijwillige toestemming voor de toepassing van dry needling therapie.

Dry needling therapie is uitgelegd als een (para)medische behandeling dmv het inbrengen van speciale, gesteriliseerde, fijne naalden op specifieke plaatsen in de spieren met als doel het verlichten van pijn en verbeteren van de beweeglijkheid.

Ik ben er op gewezen dat complicaties kunnen optreden; deze kunnen onder meer bestaan uit:

- Infecties
- Bloeding/blauwe plek
- Tijdelijke pijntoename door zenuwprickeling
- Vermoeidheid/zwakte
- Flauwvallen
- Vegetatieve verschijnselen zoals zweten en misselijkheid
- Verergering van de symptomen voor enige tijd
- Pneumothorax of een ander orgaan wat aangeprikt wordt

Verder verklaar ik dat er geen sprake is van een van de volgende condities:

- Zwangerschap
- Pacemaker
- Anti-stollings medicatie
- Bloedingsproblematiek
- Locale infecties en/of systeem infecties
- Gewrichtsoperatie
- Kunstmatige hartklep
- Verminderd afweersysteem
- Klier resectie / oedeem
- Tumor
- Huid – of metaalallergie

Tevens verklaar ik dat ik bovenstaande tekst heb begrepen en de mogelijke risico's zijn uitgelegd.

Naam:

Handtekening:

Datum:
