

Einverständniserklärung des Patienten/der Patientin zur Erinnerung an seine/ihre Arthrose-Behandlung mit einer intraartikulären Injektion/Injektionsserie von Hyaluronsäure.

Hyaluron-Injektionen stellen einen leitliniengerechten Standard in der Arthrose-Therapie dar, sobald NSAR nicht zu empfehlen sind bzw. das Risiko von Nebenwirkungen erhöht ist. Es gibt eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen zur Wirksamkeit dieser Therapieform.

Medizinische Vorteile der regelmäßigen Hyaluron-Therapie sind:

- Schmerzlinderung und Entzündungshemmung
- höhere Beweglichkeit
- aktive Teilnahme am Leben
- Reduktion der Einnahme von Schmerzmitteln
- vergleichbare Effekte, aber bessere Verträglichkeit als eine Behandlung mit NSAR und anderen Analgetika
- signifikante Verzögerung eines künstlichen Gelenkersatzes

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mich meine Arztpraxis mittels

Telefon: _____

SMS: _____

per E-Mail: _____

per Postkarte/Brief: _____

zum Zweck der Auffrischung meiner intraartikulären Hyaluron-Injektion auf den von mir angekreuzten Kommunikationswegen erinnern darf.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern, ohne dass ich deswegen Nachteile zu befürchten habe. Ich kann diese Einwilligung zudem jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, indem ich dies meiner Arztpraxis mitteile.

Ort, Datum: _____

Name in Klarschrift: _____

Unterschrift: _____