

naturheilpraxis laila

heilpraktikerin laila boudih

einwilligungserklärung zur blutegeltherapie:

über die geplante blutegeltherapie incl. komplikationsangaben bin ich von frau laila boudih ausführlich informiert worden und habe das informationsblatt durchgelesen.

- ich habe keine infektionskrankheit wie z.B. chron. hepatitis oder hiv
- ich nehme seit mindestens 3 tagen kein aspirin ein
- ich bin weder bluter noch nehme ich marcumar oder leide an blutenden geschwüren

ort, datum, uhrzeit, unterschrift der patientin/des patienten/des Betreuers

ort, datum, uhrzeit, unterschrift- heilpraktikerin

ich habe **keine weiteren fragen**, fühle mich **ausreichend aufgeklärt** und bin nach ausreichender bedenkzeit mit der geplanten behandlung einverstanden.

ort, datum, uhrzeit

unterschrift der patientin/des patienten/ des betreuers
