

Consent formulier voor Dry needling therapie

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

Dry needling therapie is aan mij 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 zenuw prikkeling
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
Klierresectie / oedeem
Tumor
Huid- of metaalallergie

Ik heb bovenstaande tekst begrepen en de mogelijke risico's zijn aan mij uitgelegd.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: