

Cooling-Bremen
Alfelder Straße 39
28207 Bremen
Tel: 0421-30168425



FRAGEBOGEN UND
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
ZUR BECKENBODEN-MAGNETFELD-
BEHANDLUNG

Name _____ Vorname _____
Geb.-Datum _____ Telefon _____
Adresse _____
Email _____

KONTRAINDIKATIONEN

JA NEIN

Schwangerschaft	☐	☐
Hüftimplantate, Kniegelenksprothesen (bis 10cm über Kniegelenk)	☐	☐
Schrauben, Nägel, Bohrdrähte und ähnliches (LWS, Becken)	☐	☐
Metallclips im kleinen Becken (z.B. Eileiter)	☐	☐
Blasenschrittmacher	☐	☐
Insulinpumpe	☐	☐
Herzschrittmacher, Defibrillator	☐	☐
Neurostimulator	☐	☐
Spirale Kupfer / Gold (Hormonspiralen müssen nach Beendigung der Therapie auf ihre Position kontrolliert werden)	☐	☐
Herzerkrankungen, Herzrhythmusstörungen	☐	☐
Epilepsie	☐	☐
Metallhaltige Tätowierung / Piercing (Intimbereich)	☐	☐
Vorangegangene Operationen (< 8 Wochen)	☐	☐

VOM MAGNETFELD-TRAINING WIRD ABGERATEN BEI

Menstruation
Akuter Harnwegsinfekt
Schmerzhafte Hämorrhoiden, Fieberhafte Infektion
Cochlea-Implantat
Blutverdünnende Medikamente

Ich wurde über Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Beckenboden-Magnetfeld-Behandlung persönlich aufgeklärt und möchte das Training durchführen. Ich habe diese Indikationsliste verstanden und persönlich ausgefüllt. Ich habe keine Kontraindikationen. Das Beckenboden-Training ist eine eigenverantwortlich durchgeführte Trainingsanwendung und ersetzt weder eine diagnostische Abklärung noch eine Behandlung durch einen Arzt oder Therapeuten. Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum, Unterschrift Klientin

Ort, Datum, Unterschrift Trainingsbetreuung