

Fysiomanager nummer:
(in te vullen door fysiotherapeut)

Verklaring betreffende EPTE® en Dry Needling behandeling

Met dit formulier geef ik[naam],

geboren op-.....-.....aan dat:

☐ Ik akkoord ben met mijn fysiotherapeutisch behandelplan zoals dat in overleg met mij door de fysiotherapeut is opgesteld op - - met toepassing van EPTE® of Dry Needling

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

- Infecties
- Bloeding/ blauwe plek
- Tijdelijke pijntoename door zenuwprikkeling
- Vermoeidheid/ zwakte/ flauwvallen
- Vegetatieve verschijnselen zoals zweten en misselijkheid.
- Verergering van de symptomen voor enige tijd.
- Pneumothorax of een ander orgaan dat aangeprikt wordt en complicaties kan geven.

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

- Zwangerschap
- Pacemaker
- Bloedingsproblematiek
- Lokale infecties en/of systeem infecties
- Gewrichtsoperatie in de te behandelen regio
- Kunstmatige hartklep
- Verminderd afweersysteem
- Klierresectie, oedeem
- Tumoren (of behandeling daarvoor middels chemotherapie en/of bestraling)
- Huid- of metaalallergie
- Extreme naaldenangst
- Hersenstimulator
- Geïmplanteerde metalen in de schedel
- Patiënten met open schedel
- Kinderen onder 14 jaar

Datum:

Handtekening:

.....

.....

Fysiomanager nummer:
(in te vullen door fysiotherapeut)



Zorg in beweging

EPTE® of Dry Needling therapie is een (para)medische behandeling d.m.v. het inbrengen van speciale, gesteriliseerde, fijne naalden op specifieke plaatsen in het lichaam met als doel het verlichten van pijn en het verbeteren van de beweeglijkheid en functie. Bij EPTE® i.c.m. elektro- of neurostimulatie wordt daarbij gebruik gemaakt van een lichte stroom en dat zal veelal onder echobegeleiding plaatsvinden