

## 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 d.m.v. het inbrengen van speciale, gesteriliseerde, fijne naalden op specifieke plaatsen in de spieren met als doel het verlichten van pijn en het verbeteren van de beweeglijkheid.

*Ik ben er op gewezen dat complicaties kunnen optreden; deze kunnen zijn:*

- Infecties
- Bloeding / blauwe plek
- Tijdelijke pijntoename door zenuwprickeling
- 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-stolling medicatie Bloedingsproblematiek
- Lokale 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: