

## **Einwilligung Kontaktaufnahme (Bitte ankreuzen und ausfüllen)**

Ich bin damit einverstanden, dass Anita Dettling mich auf diesem Weg informiert:

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**WhatsApp** \_\_\_\_\_

Die Datenschutzerklärung im Anhang habe ich gelesen und bestätige mit

Datum \_\_\_\_\_ und Unterschrift \_\_\_\_\_

## **Einwilligung Datenspeicherung (Bitte ankreuzen)**

Ich erlaube Anita Dettling personenbezogene Daten von mir zu speichern, beispielsweise Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Fotos, Handynummer, Diagnose- und Schmerzhinweise für Yoga, Hypnose und die Massage. Die Erhebung von personenbezogenen Daten ist Voraussetzung für eine Rechnungserstellung und Teilnahmebestätigung für deine Krankenkasse.

Speicherung Deiner Daten: Ich bewahre deine personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies gesetzlich erforderlich ist.

Du hast das Recht, über Deine Daten Auskunft zu erhalten. Auch kannst du die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen, Löschung von Daten, die Einschränkung und Datenübertragbarkeit. Auch hast Du das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit.

b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

---

## **Einwilligung Fotos (Bitte ankreuzen)**

Ich erlaube Anita Dettling die von mir gemachten Fotos für Werbezwecke auf Instagram, Facebook und anderen Plattformen zu veröffentlichen.

# Triggerpunktmassage / Schröpfen (Bitte ankreuzen)

Ich erlaube Anita Dettling

mich zu triggern

zu schröpfen

---

## Erstverschlimmerung BITTE BEACHTEN SIE FOLGENDES NACH DER BEHANDLUNG:

- NACH DER BEHANDLUNG KANN ES ZU EINER SOG. „ERSTVERSCHLIMMERUNG“ IN DEN ERSTEN 2 BIS 4 TAGE MIT MUSKELKATERÄHNLICHEM SCHMERZ UND BERÜHRUNGSEMPFINDLICHKEIT KOMMEN
- EBENSO KÖNNEN HÄMATOME ENTSTEHEN –DIESE KÖNNEN SICH MANCHMAL AUCH ERST AM NÄCHSTEN TAG ODER SPÄTER ZEIGEN
- ES WIRD EINE VERSTÄRKT E ENTGIFTUNG UND REINIGUNG ANGESTOSSEN, WAS MEHR SCHWEISS, WASSERLASSEN, STUHLGANG BEDEUTEN KANN
- EBENSO KANN EIN VERMEHRTES SCHLAFBEDÜRFNIS ODER –NACH DER BEHANDLUNG – EINE UNRUHIGE NACHT ODER TAG AUF TRETEN

Ich weiß, dass es nach der Behandlung zu obengenannten Reaktionen kommen kann

---

## Kontraindikationen

- DER VERDACHT AUF EINEN KNOCHENBRUCH/-LYSE MUSS PER BILDGEBENDEM VERFAHREN (Z.B.RÖNTGEN) ERST AUSGESCHLOSSEN WERDEN.
- BEI MUSKULÄREN UND SENSIBLEN AKUTEN ABSCHWÄCHUNGEN UND AUSFÄLLEN MUSS EINE NEUROLOGISCHE ABKLÄRUNG VOM FACHARZT VORHER ERFOLGEN.
- NOCH NICHT VERHEILTE WUNDEN VON OPERATIONEN, UNFÄLLEN ETC. MÜSSEN ERST EINMAL HEILEN, BEVOR DORT BEHANDELT WIRD.
- GERINNUNGSBEEINFLUSSENDE MEDIKAMENTE WIE MARCUMAR, ASS/ASPIRIN USW. (BLUTGERINNUNGSHEMMER) SIND EINE TEILKONTRAINDIKATION, D.H. ES MUSS SEHR VORSICHTIG BEHANDELT WERDEN.
- BEI LANGZEITMEDIKATIONEN Z. B. MIT CORTICOSTEROIDEN MUSS IM EINZELFALL ABGEKLÄRT WERDEN, OB DIE METHODE ANGEWANDT WERDEN KANN.
- PATIENTEN MIT TUMOREN ODER METASTASEN IN DEN KNOCHEN DÜRFEN AN DEN BETROFFENEN KNOCHEN AUFGRUND EINER FRAKTURGEFAHR NICHT BEHANDELT WERDEN.
- AKUTE FUNKTIONSÄNDERUNGEN VON INNEREN ORGANEN MÜSSEN ERST VON ÄRZTEN ABGEKLÄRT WERDEN.
- PATIENTEN MIT AKUTEN PSYCHIATRISCHEN/PSYCHISCHEN SCHÜBEN UND ERKRANKUNGEN
- SCHWANGERSCHAFTEN MIT KOMPLIKATIONEN MÜSSEN BEI DER BEHANDLUNG IM BEREICH LENDENWIRBELSÄULE UND KREUZBEIN VORHER ABGEKLÄRT WERDEN.
- BLUTER
- BLUTVERDÜNNENDE MEDIKAMENTE
- OSTEOPOROSE

## Bitte zutreffendes ankreuzen

Es liegen keine Kontraindikationen vor

Es liegen Kontraindikationen vor. Wenn ja bitte unbedingt angeben:

---