

## Patientenaufklärung Bioresonanz

Die Bioresonanz arbeitet mit den elektromagnetischen Feldern des Körpers und mit den elektromagnetischen Feldern von Fremdstoffen (z.B. Allergene, Bakterien, Viren, Medikamenten, etc.)

Das Ziel der Bioresonanz ist die Reduzierung bzw. Neutralisierung der pathologisch wirkenden elektromagnetischen Felder, um so die körpereigenen Regulationssysteme zu unterstützen und dadurch die Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

### Gegenanzeigen/Kontraindikationen:

Die wichtigste Kontraindikation ist eine unsichere oder ungeklärte Diagnose. Vor Beginn der Behandlung muss eine entsprechende Abklärung erfolgen, damit für den Patienten durch die Verzögerung entsprechender anderer Maßnahmen kein Schaden entstehen kann.

Die BICOM® Bioresonanz Methode ist kontraindiziert bei:

- Medizinischen Notfällen
- Patienten mit Organtransplantation
- Patienten mit aktiven Implantaten
- aktiven Blutungen und Bluterkranken
- hyperergischen oder anaphylaktischen Patienten
- Epilepsie
- Schwere Herzerkrankungen
- Schwangerschaft während der ersten drei Monate
- Alkohol- und Kaffeegenuss am Tag der Behandlung

Nebenwirkungen/Erstreaktionen der Behandlung können sein:

- Kurzzeitige, leichte Verstärkung bereits bestehender Symptome (Erstreaktion)
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Erschöpfung
- Leichte Übelkeit
- Niedriges Fieber
- Erhöhte Ausscheidungen von Sekreten, Urin und Stuhl
- Durchfall
- Erhöhte Rötung der Haut

Erstreaktionen dieser Art sind von milder Natur und gelten in der Naturheilkunde als positives Zeichen, da sie den Beginn der verbesserten Reaktionsfähigkeit des Organismus und die Aktivierung der Selbstheilungskräfte aufzeigen. Sie sind nicht behandlungsbedürftig und verschwinden nach einigen Stunden (in der Regel max. 72 Stunden).

Individuelle Risikofaktoren des Patienten:

---

---

---

Therapeutische Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

---

---

---

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündlich gemäß obigem Text durch Herrn Philipp Hoffmann über die Untersuchung und Behandlung durch Bioresonanz aufgeklärt worden zu sein.

Ich wünsche die Behandlung mittels Bioresonanz.

Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen.

Eine Gewähr für einen Erfolg kann nicht übernommen werden.

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Eine Kopie dieses Dokuments habe ich erhalten

Unterschrift des Patienten: \_\_\_\_\_

---

Praxisstempel, Unterschrift