



Einwilligungserklärung zur Spezifischen Immuntherapie/ Hyposensibilisierung

Ich bin von meinen behandelnden Lungenfachärzten in verständlicher Form über die spezifische Immuntherapie = Hyposensibilisierung aufgeklärt worden und habe die Informationen aufgenommen und verstanden.

Ich bin über die Vor- und Nachteile und die Erfolgsaussichten sowie über mögliche Nebenwirkungen und Risiken informiert worden. Es erfolgt auch eine Verhaltensinstruktion bei sogenannten Früh- und Spätreaktionen und bei Überreaktionen. Eine Bedarfsmedikation gegen diese eventuellen Reaktionen ist verschrieben worden und liegt mir vor.

Mir ist bekannt, dass nach subcutaner Verabreichung der Allergielösung eine 30-minütige Nachbeobachtung in der Praxis erfolgen muss. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, alle mich interessierenden Fragen zu stellen.

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten über die ärztliche Verordnung der Hyposensibilisierung an den Hersteller übermittelt und von diesen gespeichert werden. Insoweit entbinde ich meinen Arzt und Apotheker von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, in eine Erinnerungskartei aufgenommen zu werden, damit ich an den nächsten Termin erinnert werden kann

Mit der vereinbarten Hyposensibilisierung bin ich einverstanden:

JA _____ NEIN _____

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Gütersloh, den _____
Datum Unterschrift