

Revers Sportmedizin

Sehr geehrte Sportlerin, sehr geehrter Sportler!

Sie haben sich zu sportmedizinischen und leistungsdiagnostischen Untersuchungen im Revital Aspach für Sportmedizin entschlossen.

Wir möchten Sie an dieser Stelle darauf hinweisen, dass bei einer solchen Untersuchung auch unerwünschte Begleiterscheinungen auftreten können.

So kann es an den Blutentnahmestellen zu einem vorübergehenden Brennen, einer Hautrötung sowie zu blauen Flecken kommen. Es kann auch vorkommen, dass Blutropfen auf Ihre Kleidung gelangen. Des Weiteren besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass Sie auf die von uns verwendeten Materialien (Desinfektionslösungen, Reinigungssubstanzen, Elektrodengel u.a.m.) allergische Reaktionen entwickeln können.

Um Ihre sportlichen Fähigkeiten zu testen, benützen wir Geräte (z.B. Fahrradergometer, Laufband u.a.m.), bei deren Gebrauch auch bei strikter Einhaltung der Herstellerangaben und bei Anwendung größter Sorgfalt immer noch ein gewisses Risiko besteht, ähnlich jenem, das bei jeder Sportausübung gegeben ist. In ganz seltenen Fällen kann es dabei zu Verletzungen kommen. Es können schmerzhafte Druckstellen, Blasen und Gelenksbeschwerden sowie Muskelschmerzen (Muskelkater) auftreten. Die Saugelektroden sowie die Gesichtsmasken können durch den Sog bzw. den Druck zu einer vorübergehenden Hautverfärbung an den jeweiligen Stellen führen.

Trotz der vor der Belastung erfolgten Gesundenuntersuchung kann es statistisch gesehen bei der Ergometrie - wohl sehr selten aber doch - zu ernsteren Zwischenfällen kommen: Kreislaufdysregulationen mit Kollapsneigungen, Herzkreislaufregulationsstörungen, Herzrhythmusstörungen, die einer akuten Intervention bis zur Reanimation bedürfen u.a.m. Für die in der Garderobe gelassenen und vergessenen Kleidungsstücke/Wertgegenstände übernehmen wir keine Haftung. Sollten Sie jedoch bei uns am Institut etwas vergessen haben, bitten wir Sie umgehend mit uns in Kontakt (07755/6801 oder office@revital-aspach.at) zu treten.

Revers:

Ich _____ bestätige hiermit, dass
Name, Vorname, geb.

ich über die oben angeführten Risiken aufgeklärt wurde und mein Einverständnis für die Durchführung der Untersuchung für mein Kind

Name, Vorname, geb.

erkläre. Weiters ersuche ich um Übermittlung der medizinischen Befunde im PDF-Format an folgende E-Mail-Adresse:

.....

Datum

Unterschrift