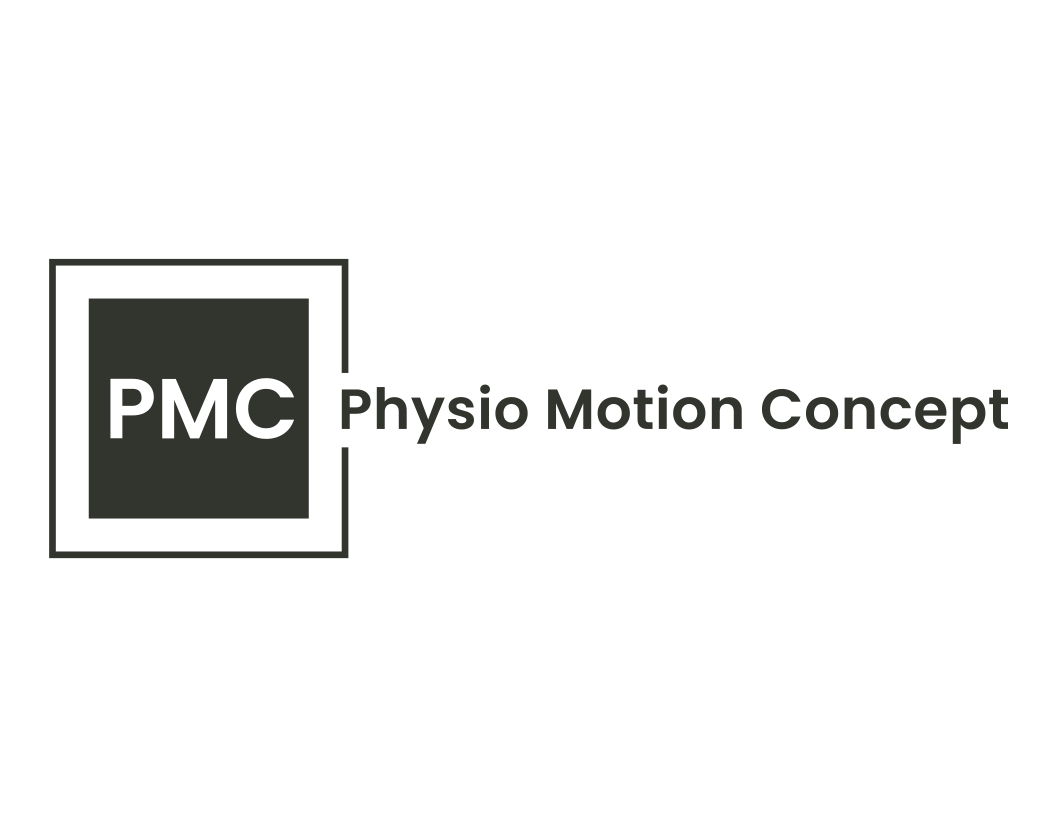
****

**Einverständniserklärung**

Für die vaginale / rektale Untersuchung des Beckenbodens

Um den Zustand des Beckenbodens fachgerecht beurteilen zu können und um eine optimale Anleitung zur Bewusstmachung, Koordinations- und Kraftverbesserung des Beckenbodens vermitteln zu können, ist es erforderlich eine vaginale und/oder rektale Untersuchung (Tastuntersuchung & Ultraschall) durchzuführen.

Nur auf diese Weise ist auch eine Kontrolle einer erfolgreichen Umsetzung der Übungsanweisungen möglich.

Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wurde von Frau Stefanie Seegets in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt. Ich bin mit der Untersuchung (intravaginale Tastuntersuchung & Ultraschall) einverstanden.

* Ich habe alle erforderlichen Informationen über die vaginale/ anorektale Untersuchung erhalten
* Ich möchte freiwillig an der Untersuchung teilnehmen
* Ich kann die Untersuchung jederzeit abbrechen
* Ich konnte alle Fragen stellen und habe keine weiteren Fragen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift