

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, verehrte Eltern,

bitte **lesen Sie sich folgende Hinweise aufmerksam durch** und **beachten Sie die Anweisungen** genau:

- Sollten **Schmerzen** nach dem Einsetzen der Spange auftreten, melden Sie sich bitte **umgehend** beim behandelnden Therapeuten
- Sollte sich die **Spange lösen**, heben Sie diese bitte auf und kontaktieren Sie Ihren Therapeuten
- Sollte sich die **Spange lockern**, fixieren Sie diese mit einem Pflaster und melden Sie sich bitte bei Ihrem Therapeuten
- Die Spange muss **regelmäßig kontrolliert** und nachgestellt werden – bitte halten Sie alle Termine für die Nachbehandlung ein
- Versuchen Sie alle **möglichen Ursachen für das Einwachsen** des Nagels zu vermeiden:
 - kein Tragen von schlecht belüfteten Turn-/Sicherheitsschuhen
 - kein Tragen von zu engen Schuhen
 - feuchte Socken mehrmals täglich wechseln – Baumwollsocken sind empfehlenswert
 - Nägel nur vom Therapeuten schneiden lassen
- Sollten die **Drahtenden der Spange** stören, können diese mit einem Pflaster oder einem Tropfen Nagellack abgedeckt werden
- Bei **Hypergranulation** sollte der Zeh absolut trocken gehalten werden (Nässeschutz beim Duschen verwenden)

Hiermit erkläre ich, dass ich über die Behandlung mit der 3TO-Spange/ podofix Aktiv-Klebespange umfassend informiert wurde. Ich bin mit dieser Behandlungsmethode einverstanden und darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass die Behandlungskosten unter Umständen nicht von der Krankenkasse erstattet werden.

Ort, Datum

Unterschrift