



Liebe PatientInnen,

**Wir müssen größtmögliche Vorkehrungen zu Ihrem Schutz und dem aller Gruppenmitglieder treffen.**

*Ihre Angaben fallen unter die ärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt!!!*

Die Maskenpflicht in der Praxis **entfällt** nach der Verordnung, **sofern die Art der ärztlich-Therapeutischen Leistung eine Maske nicht zulässt.**

*Dazu hat auch die Bayerische Psychotherapeutenkammer folgende Einschätzung: Die Abdeckung des Mund-Nase-Bereiches des Gesichtes stellt aus fachlicher Sicht eine Beeinträchtigung psychotherapeutischer Behandlungen dar.*

**Sie müssen sich überlegen:**

Überwiegt das Nutzen der Gruppenstunden **OHNE** Maske die nicht ausschließbaren Infektionsrisiken ?

Bedenken Sie dabei ihr individuelles Risikoprofil, sowie die Frage welche Auswirkungen Ihre Infektion mit Corona für ihren Arbeitsplatz (sind Sie gerade in der jetzigen Situation "systemrelevant"? ), und natürlich auf Ihre Angehörigen haben könnte (gemeinsame Quarantäne bzw. Infektion eines Risikopatienten).

**Zur Risikoeinschätzung:**

Die Antikörpertests sind jetzt schon in vielen Hausarztpraxen verfügbar. Damit können Sie herausfinden ob Sie doch schon infiziert waren, obwohl wir nie genau wissen, wie viele Antikörper wir brauchen um eine erneute Infektion auszuschließen, und wie lange die wirksam sind. Außerdem kann ein solcher Test ohne vorherige entsprechende Symptome fälschlicherweise positiv sein, eine Doppeltestung notwendig werde. (NUR IGEL-Leistung!)

Für **Risikopersonen**: Es gibt ja in Apotheken und im Lackierereibedarf mittlerweile wieder erschwingliche FFP2-Masken zum Selbstschutz, sogar mit Ventil.

Überlegen Sie für sich.....Nutzen Sie die? Gehen Sie zum Friseur? Wie konsequent sind sie mit den Kontaktsperren und Empfehlungen? Nutzen Sie die RKI-Corona-App?

**Für Ihre eigene Entscheidung und zu meiner Information**

Ich **gelte als Risikopatient** für einen **schweren Verlauf einer SARS-COV-2/Covid-19-Infektion**  nein  ja wegen \_\_\_\_\_  unklar

Ich **war** eventuell mit SARS-COV-2/Covid-19 infiziert  ja- wann ca...\_\_\_\_\_  nein

Ich **war wegen Infekt** bzw. erststgradiger Kontaktperson wegen SARS-COV-2/Covid-19 in Isolierung/Quarantäne  ja ca. wann \_\_\_\_\_  nein

Ich **wurde am** \_\_\_\_\_ SARS-COV-2/Covid-19 **positiv** getestet (Abstrich)  ja  nein

Ich **wurde am** \_\_\_\_\_ SARS-COV-2/Covid-19 **negativ** getestet (Abstrich)  ja  nein

Und ich **wurde am** \_\_\_\_\_ SARS-COV-2/Cov19 **negativ** getestet (Abstrich)  ja  nein



Ich **gelte als genesen** von SARS-COV-2/Covid-19  ja  nein  unklar

Bei mir wurde am \_\_\_\_\_ SARS-COV-2/Cov19 **Antikörper** als **positiv** nachgewiesen

ja  nein \_\_\_\_\_ (evtl. Kopie mitbringen wegen Einschätzung)

**Ich bin mir bei Entscheidung für die Gruppenteilnahmen meines eigenen gesundheitlichen Risikos in Corona-Zeiten bewusst.**

*Ich bin aufgeklärt, dass*

- *ein Restrisiko besteht für eine Ansteckung selbst bei einem mit Antikörpern positiv, d.h. Immun getesteten Therapeuten trotz 1,5 m Abstand angesteckt zu werden mit Covid 19/Corona.*
- *beim Betreten und Verlassen der Praxis MNS (MundNaseSchutz) empfohlen sind (Treppenhaus, Begegnung mit anderen PatientInnen).*
- *dass es erlaubt ist, auch mit Selbstschutzmaske aus FFP 2/3 Material an der Behandlung teilzunehmen oder ein Faceshield zu benutzen.*
- *Die Nutzung der Corona-App sehr begrüßt wird.*

**Ich möchte** die Gruppenbehandlung jetzt fortführen  ja  nein

*Ich verzichte auf Maske für mich und andere*  ja  nein

*Ich verzichte auf Faceshield für mich und andere*  ja  nein

*Bemerkungen/ Fragen aus Gespräch:*

---

---

ich hatte ausreichend Möglichkeit Fragen zur Thematik zu stellen und fühle mich zur Entscheidung fähig.

*Patient Datum/Unterschrift*

*Aufklärer Datum/Unterschrift*