

# Unbedenklichkeitsbescheinigung

Name und Anschrift des Versicherten	Geburtsdatum
-------------------------------------	--------------

Hiermit wird bestätigt, dass aus ärztlicher Sicht gegen die geplante osteopathische Behandlung nach Erstellung eines Befundes unter osteopathischen Gesichtspunkten nichts einzuwenden ist und keine Kontraindikation besteht.

Für den Fall der Kostenübernahme durch eine Krankenkasse wird diese ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für diese Bestätigung keine Beurteilung gemäß SGB V § 12 (Wirtschaftlichkeitsgebot) durch den/die Arzt/Ärztin erfolgt ist.

Eine Beratung zu den Wirkungsweisen der Osteopathie, zu Risiken, der Sinnhaftigkeit im individuellen Fall, sowie eine Diagnostik zur Befunderhebung zu Zwecke dieser Bestätigung sind weder Voraussetzung für diese Bescheinigung noch Bestandteil der Kassenärztlichen Versorgung. Der Patient bzw. die Eltern des Patienten wurden darüber informiert, dass entsprechende Leistungen als IgeL-Leistung möglich sind.

Mit dieser Bestätigung übernimmt der Arzt keinerlei Verantwortung für Folgen und Nebenwirkungen einer osteopathischen Therapie. Da die vom Osteopathen angewendeten Techniken dem diese Bestätigung ausstellenden Arzt im Detail nicht bekannt sind und auch der Ausbildungsstand der Osteopathen in Deutschland nicht einheitlich geregelt ist, liegt die Verantwortung allein beim behandelnden Osteopathen.

Datum

Stempel & Unterschrift des/der Arztes/Ärztin