



Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin
Organisation Professionnelle Suisse de Médecine Traditionnelle Chinoise
Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese
Swiss Professional Organization for Traditional Chinese Medicine

Bestätigung zur Abgabe bei Blutspende

Folgende/r PatientIn war in unserer Praxis in der Akupunktur-Behandlung:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Behandlungsgrund: _____

Wir bestätigen hiermit, während der ganzen Behandlung die konsequente Anwendung der korrekten Hände- und Hautdesinfektion sowie die Verwendung von sterilen Einwegnadeln bzw. Führungsröhrchen.

Ort, Datum: _____

Therapeutin: _____

Stempel, Unterschrift: _____

Information für den Patienten:

Dieses Dokument wurde erstellt nach Abklärung mit der Geschäftsleitung BSD SRK und bildet für Sie eine Vereinfachung bei der Blutspende, kann aber nie alle Situationen abdecken. Der Spendearzt haftet für die Sicherheit des Spenders und des gespendeten Blutes und wird, auf Grund der vom Spender erhaltenen Informationen und gemäss Vorschriften BSD SRK, eigenständig Stellung nehmen resp. über die Zulassung zur Blutspende entscheiden.
