

Patientenerklärung "Beendigung einer Therapie"

Hiermit erkläre ich, _____,

geboren am _____,

wohnhaft in _____,

dass ich das medizinische Gerät _____

bzw. die Sauerstoff-Langzeittherapie mit _____

nicht mehr anwenden und daher zurückgeben möchte.

Ich habe mit meinen behandelnden Ärzten über die Grundsätze der Therapie und die Gefahren durch das Absetzen der Therapie gesprochen.

Alle Versuche, die Therapie weiterzuführen, sind gescheitert, so dass nach meinem ausdrücklichen Wunsch das Gerät an die Lieferfirma oder aber an die Krankenkasse zurückgegeben werden kann.

Unterschrift

Ort, Datum