

DR. JOSEF HUMMELSBERGER
INTERNIST, NATURHEILVERFAHREN
HACKENSTR. 7C
80331 MÜNCHEN

Patientenname:

Patienteninformation zur Behandlung mit Gua Sha

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Behandlung mit *Gua Sha* geplant. *Gua Sha* ist eine Jahrtausende alte Behandlungstechnik, die traditionell in Asien im Rahmen der Chinesischen Medizin angewendet wird.

Gua Sha hat zahlreiche positive Wirkungen:

- Die Schabetechnik bringt gestautes Xue (Blut) an die Körperoberfläche, so dass der Blutfluss zu Haut-, Muskel- und Bindegewebe, sowie zu den inneren Organen gefördert wird.
- Die Wiederherstellung normaler Stoffwechselforgänge wird vom Patienten meist als wohltuende Entspannung empfunden.
- Muskuläre Steifheit und Schmerz werden somit reduziert.

Nach einer eingehenden Bindegewebsdiagnostik erfolgt die Hautstimulation in Form einer strichförmigen Druckanwendung mittels eines kleinen Handwerkzeuges. Durch diese sanfte *Schabetechnik* entstehen die gewünschten, meist großflächigen und in der Regel nicht schmerzhaften Hautrötungen. Es handelt sich dabei um punkt- oder strichförmige, harmlose Hautblutungen, die „Sha“ genannt werden. Diese bilden sich von selbst meist nach 2-3 Tagen zurück. Die Haut bleibt während der Behandlung intakt, d.h. es entstehen weder Wunden noch offene Abschürfungen.

Nach der *Gua Sha*-Behandlung sollte der behandelte Körperbereich bedeckt werden. Wind- und Sonnenexposition, aber auch plötzliche Temperaturwechsel und schwere körperliche Anstrengung sind zu vermeiden. Lockernde Dehnübungen sind jedoch zu empfehlen, insbesondere bei leichten muskelkaterartigen Empfindungen.

Gua Sha sollte nicht angewendet werden (Kontraindikationen) bei Sonnenbrand, Hautausschlägen oder Hautrissen. Pickel oder Leberflecken werden mit der Hand des Therapeuten abgedeckt.

Einverständniserklärung

Ich bin mit der bei mir geplanten *Gua Sha*-Behandlung einverstanden.

Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Dr. Hummelsberger aufgeklärt worden. Bei mir sind keine der o.g. Kontraindikationen bekannt. Ich habe keine weiteren Fragen.

München den

Unterschrift Patient/in: _____

Unterschrift Arzt: _____