

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Krankenkasse

☐	A Bestätigung Trockeneinweisung (in das Wassertherapiegerät vor erstmaliger Anwendung)
Mit der untenstehenden Unterschrift bestätigt der/die Patient/in, dass er/sie eine persönliche Produktschulung („Trockeneinweisung“) in die ordnungsgemäße Handhabung des Wassertherapiegeräts, inklusive dessen Reinigung, Pflege und Aufbewahrung sowie eine Anpassung/Bestimmung der Trachealkanülengröße durch einen HNO-Arzt erhalten hat.	

☐	B Bestätigung Nasseinweisung (in das Wassertherapiegerät)	☐ Erstmalige Anwendung ☐ Wiederholte Anwendung
Mit der untenstehenden Unterschrift bestätigt der/die Patient/in, dass er/sie durch eine von der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH (fortan: FAHL) beauftragte, sachkundige Person, z. B. durch einen auf Wassertherapie spezialisierten Therapeuten, einen speziell geschulten Betroffenen, einen Facharzt/-ärztin, etc. (nachfolgend der/die „Wassertherapie-Beauftragte“), eine persönliche fachliche Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Wassertherapiegeräts in der praktischen Umsetzung im Wasser erhalten hat („Nasseinweisung“).		
Diese umfasst - Funktion des Wassertherapiegeräts einschließlich Überprüfung der Trachealkanülengröße und Dichtigkeitsprüfung des Cuffs - Sicherheitshinweise einschließlich etwaiger Risiken - Sichere Handhabung des Wassertherapiegeräts und die korrekten Verhaltensweisen bei der Nutzung in einem Schwimmbad - Verweis auf die Gebrauchsanleitung, inkl. der Hinweise zu Reinigungs- und Pflegehinweis; Aufbewahrung - Übergabe des Wassertherapiegeräts		
Der/Die Patient/in bestätigt, dass er/sie die Einweisung vollumfänglich verstanden hat, nunmehr mit der Handhabung des Wassertherapiegeräts vollständig vertraut ist und er/sie ausdrücklich auf die Beachtung der Gebrauchsanleitung des Wassertherapiegeräts hingewiesen worden ist. Er/Sie bestätigt weiterhin, dass das Wassertherapiegerät im Rahmen der Einweisung für ihn/sie persönlich angepasst und ihm/ihr als Neugerät in funktionsfähigem, ordnungsgemäßigem und mangelfreiem Zustand nach Durchführung der genannten Einweisung zusammen mit der Gebrauchsanleitung und etwaigen sicherheitsbezogenen Informationen und Instandhaltungshinweisen ausgehändigt wurde. Er/Sie wird die ihm/ihr ausgehändigten Informationen (Gebrauchsanleitung, beigelegten Hinweise, etc.) so aufbewahren, dass ihm/ihr die für die Anwendung des Wassertherapiegeräts erforderlichen Angaben jederzeit zugänglich sind.		
Einweisungsdatum:		Einweisungsort:

☐	C Übergabe des Wassertherapiegeräts (vor erstmaliger Anwendung)	
Mit der untenstehenden Unterschrift bestätigt der/die Patient/in den Erhalt des Wassertherapiegeräts im Rahmen der Nasseinweisung.		
Wassertherapiegerät Larchel®	REF:	LOT:

☐	D Allgemeine Hinweise und Datenschutzerklärung
Mit der untenstehenden Unterschrift bestätigt der/die Patient/in, dass er/sie darüber informiert wurde, dass eine Anwendung des Wassertherapiegeräts die medizinische und gesundheitliche Unbedenklichkeit im jeweiligen Einzelfall erfordert. Durch die Vorlage der ärztlichen Verordnung für das Wassertherapiegerät versichert der/die Patient/in, dass er/sie Funktion und Verwendung des Wassertherapiegeräts mit seinem/ihrer behandelnden Arzt genau besprochen und dieser aus medizinischer Sicht keine Gründe geäußert hat, die im konkreten Fall des/der Patienten/in gegen eine Benutzung des Wassertherapiegeräts sprechen. Der/Die Patient/in bestätigt zudem, dass der behandelnde HNO-Arzt durch eine Tauglichkeitsbescheinigung ausdrücklich sein Einverständnis mit dem Einsatz des Wassertherapiegeräts beim Patienten/bei der Patientin erteilt hat.	
FAHL weist ausdrücklich darauf hin, dass das Wassertherapiegerät nur von autorisiertem Fachpersonal, also von dem/der Wassertherapie-Beauftragten, an den/die Patienten/in nach Durchführung der oben genannten Einweisungen abgegeben werden darf. FAHL übernimmt keinerlei Haftung für Fehlfunktionen und Schäden, die durch unsachgemäße Handhabung oder Verwendung bzw. unsachgemäßem Einsatz, durch fehlerhafte medizinische Indikationsstellung oder fehlerhafte Beratung durch nicht autorisierte Personen auftreten.	
FAHL ist gesetzlich verpflichtet, den/die Patienten/Patientin vor Verwendung des Wassertherapiegeräts fachlich einweisen zu lassen und dies zu dokumentieren. Die Verarbeitung der in dieser Übergabe- und Einweisungsbestätigung enthaltenen persönlichen Daten des/der Patienten/Patientin erfolgt gemäß DS-GVO, insbesondere Art. 4 Nr. 2, Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 6 Abs. 1 lit. c), und ausschließlich, zur Auftragsbearbeitung und zur Dokumentation, dass der Einweisungspflicht vollumfänglich nachgekommen worden ist. Im Übrigen wird auf die Datenschutzhinweise verwiesen, die u. a. auf der Homepage von FAHL eingesehen werden können. Eine vom genannten Zweck abweichende Verarbeitung der persönlichen Daten erfolgt nicht; sie können bei Bedarf und soweit gesetzlich zulässig korrigiert oder gelöscht bzw. ihre Verarbeitung kann eingeschränkt werden.	
Der/Die Patient/in versichert mit seiner/ihrer Unterschrift, vom Inhalt dieser Einweisungsbestätigung sowie von der Gebrauchsanleitung für das Wassertherapiegerät Kenntnis genommen zu haben und erklärt sich mit allen obenstehenden Punkten ausdrücklich einverstanden. Er/Sie versichert mit seiner/ihrer Unterschrift ferner, der Verarbeitung seiner/ihrer persönlichen Daten für den genannten Zweck zuzustimmen und über seine/ihre Rechte belehrt worden zu sein. Zudem bestätigt der/die Patient/in mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der von ihm/ihr in dieser Einweisungsbestätigung getätigten Angaben.	

Hiermit bestätige ich die oben genannten Inhalte aus den Bereichen:	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
Name (Druckbuchstaben) / Unterschrift des/der Wassertherapiebeauftragten:	Unterschrift des/der Patienten/in:			

Folgende Inhalte sind im Rahmen der Einweisungen zum Wassertherapiegerät (WTG) zu vermitteln.:

Nr.	Inhalte / Themen	Erledigt
01	Vorstellung der Bestandteile des WTG Larchel® Lieferumfang laut Gebrauchsanweisung	☐
02	Zusammenbau und Funktionsweise des WTG. Hier dürfen ausschließlich die Produkte aus dem Demo-WTG miteinander kombiniert werden, nicht mit der Trachealkanüle für den/die Patienten/in zusammensetzen. - Überprüfen des WTG auf Vollständigkeit und Beschädigungen - Verbinden der Einzelteile des WTG - Kontrolle der Verbindungen durch leichte Zugprobe - Erklärung der Funktionsweise - Hinweis auf veränderten Atemweg und resultierenden erhöhten Atemwiderstand, Anstrengung, Gefahren	☐
03	Reinigung und Pflege des WTG - Nach Gebrauch gründlich reinigen - WTG komplett demontieren und alle Teile gründlich mit klarem und warmem Wasser (30°C) durchspülen - Alle Teile gründlich trocknen lassen - Nach vollständiger Trocknung WTG im mitgelieferten Koffer verstauen - Reinigung der Trachealkanüle und deren Aufbewahrung	☐
04	Aufbewahrung des WTG Das WTG ist trocken und geschützt vor Stoß-, Quetsch- und Schnittbeschädigungen aufzubewahren, hierzu dient am besten der mitgelieferte Koffer	☐
05	Hinweis auf Kontraindikationen Das WTG darf nicht bei instabilem Tracheostoma verwendet werden! Zuvor ist die Schwimmtauglichkeit zu bescheinigen. Für Nichtschwimmer ist der Larchel® nicht geeignet. Eine physische und körperliche Vitalität sowie freie Atemwege sind eine grundlegende Voraussetzung für die Anwendung des WTG. Verwenden Sie das WTG frühestens 6 Monate nach OP oder 3 Monate nach Strahlentherapie. Durch eine deutlich verfrühte Nutzung des WTG können Komplikationen wie z.B. Infektionen verursacht werden. Tiefliegende und schwerzugängliche Tracheostoma können ebenfalls eine Kontraindikation darstellen. Ein/e FAHL-Außendienstmitarbeiter/in (AD) muss zwingend vor dem Einsatz der Trachealkanüle die Realisierbarkeit der WTG-Nutzung überprüfen! Hierbei ist durch den/die AD-Mitarbeiter/in von FAHL sicherzustellen, dass die verwendete Trachealkanüle geeignet ist, um das Tracheostoma abzudichten. Evtl. ist Rücksprache mit HNO-Arzt / Ärztin (Verordner) nehmen. Ggf. kann keine Einweisung stattfinden bzw. muss die Einweisung abgebrochen werden. Das WTG darf dann nicht an den/die Patienten/in abgegeben werden.	☐
06	Bestimmung der Trachealkanülengröße - Das WTG darf ausschließlich mit einer Tracheosilc VarioCuff verwendet werden. - Die Kanülengröße und -länge muss vom HNO-Arzt / Ärztin an die anatomischen Voraussetzungen beim Patienten angepasst werden. Wesentlicher Bestandteil dabei ist, dass der Cuff seine Abdichtfunktion erfüllen kann. - Evtl. ist, in Abstimmung mit dem Verordner/HNO-Arzt / Ärztin, eine alternative Trachealkanülengröße- oder -länge einzusetzen.	☐
07	Dichtigkeitsprüfung mit eingesetzter Trachealkanüle - Bei eingesetzter und geblockter Trachealkanüle sowie dem Daumenverschluss des Universaladapters, darf die Ein- oder Ausatmung nicht möglich sein, andernfalls besteht eine Leckage im Cuffbereich. - Ist das doch der Fall, gelangt die Einatemluft am Cuff vorbei. Dies kann möglicherweise durch weiteres Aufpumpen des Cuffs behoben werden ACHTUNG! Nur mit einer uneingeschränkten Dichtigkeit (auch bei Hals-/Kopfbewegungen) ist eine vollständig sichere Anwendung des WTG gewährleistet.	☐
08	Der Verbleib des WTG beim Patienten ist deshalb zu diesem Zeitpunkt auf keinen Fall möglich. Der Verbleib der patientenangepassten Trachealkanüle beim Patienten zwecks Wiedereingewöhnung an die geblockte Trachealkanüle ist hingegen möglich und erwünscht.	☐
09	Hinweis: Die Anwendung des WTG im Wasser darf nur nach vorheriger Einweisung durch einen Wassertherapiebeauftragten erfolgen.	☐
10	Das Formular [AA_87_F01_Eiweisungsbestätigung] ist auszufüllen und vom/von der Patienten/in zu unterschreiben.	☐