

Liebe Patientin, lieber Patient,

zur Behandlung Ihrer Allergie haben Sie sich für eine Hyposensibilisierung entschieden.

Datum des Aufklärungsgesprächs:

Für einen dauerhaften Erfolg ist es wichtig, dass Sie Ihre Termine **mindestens 3 Jahre regelmäßig** wahrnehmen – **unabhängig ob noch Symptome auftreten oder nicht.**

Wichtig am Behandlungstag:

- ➔ Bleiben Sie nach jeder Injektion 30 Min. zur ärztlichen Kontrolle in der Praxis!
- ➔ Vermeiden Sie Sport und schwere körperliche Arbeit.
- ➔ Nicht heiß duschen bzw. baden, nicht sonnen und keine Sauna besuchen.

Sonstiges: Bei Fieber vereinbaren Sie bitte einen Termin mit uns. Informieren Sie uns bitte über neue Medikamente.

Viel Erfolg!

Stempel Ärztin/Arzt

.....
Ausstellungsdatum,
Unterschrift Ärztin/Arzt

.....
Telefon der Arztpraxis



www.leti.de   

ALE0693

THERAPIE-PASS

Bitte zu jedem Therapietermin mitbringen!

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ und Ort

.....
Telefon

.....
Hyposensibilisierungspräparat

.....
Allergen(e)



