

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Person, welche Ihnen dieses Formular („Behandlungszeugenbogen“) vorlegt ist Patientin / Patient in unseren Praxen und verpflichtet worden, bestimmte Apparaturen zu bestimmten Zeiten zu tragen. Leider hat die Patientin / der Patient diese in der Vergangenheit trotz Mahnungen, Bestrafungen und weiteren unangenehmen Maßnahmen nicht ordnungsgemäß getragen. Weitere erzieherische Maßnahmen sind daher notwendig.

Um nun die Kontrolle über unsere Patientin / Patient außerhalb der Behandlungsräume zu erhöhen haben wir uns diesen Behandlungszeugenbogen ausgedacht. Sie sehen unsere Patientin / Patient und können das Tragen der unten beschriebenen Apparatur sicher prüfen. Das können Sie jederzeit machen, auf dem Flur in der Arbeit, auf dem Weg zur U-Bahn, in der Kneipe, nach dem Sport, in der Disco oder einfach zu Hause.

Wir bitten Sie nun, in der Liste einen ehrlichen Eintrag zu machen. Sie helfen damit uns, die Kontrolle über die Patientin / den Patient zu verbessern und der Patientin / dem Patient seine Behandlungen ordnungsgemäß und ohne weitere Verzögerungen durchzuführen. Wenn es ihnen Spaß macht, den Patient ständig immer wieder zu kontrollieren, so freuen wir uns über regelmäßige und ausführliche Einträge von ihnen. Fragen sie die Patientin / den nach dem Behandlungszeugen-Blatt und teilen und lassen Sie sich die Einträge anderer Zeugen erklären. Sollte die Patientin / der Patient Sie um Hilfe beim Anlegen / korrigieren der Apparatur bitten, so bitten wir Sie um Mithilfe. Tragen Sie den Eintrag in die Liste bitte erst im Anschluss ein und schildern sie die Hilfeleistung / Korrektur.

Wir haben uns diese Art der „Sonder-Erziehung“ ausgedacht, weil wir immer wieder erfahren haben, dass die Konfrontation unserer Patienten mit den Handycaps und die verschärfte Kontrolle der korrekten Anwendung enorme positive Auswirkungen auf die Patienten haben. Wir wollen keine Bloßstellung. Es zeigt sich aber, dass wenn Sie die Patientin / den Patient auch (und vor allem) bei Anwesenheit Anderer (z.B. Kollegen, Freunde, in der Öffentlichkeit etc.) auf Fehler bei der Anwendung hinweisen oder diese direkt und spontan prüfen zumindest aber nachfragen, die Apparatur häufiger und besser zur Anwendung kommt. Manche Menschen benötigen einfach Kontrolle und Druck – unsere Patientin / unser Patient mit diesem Behandlungszeugenbogen ist eine/r davon.....

Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein.

Je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für die Patientin / den Patient. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.

Hinweis: wir werden die Patientin / den Patient zwar stichprobenartig über die Einträge befragen, doch entstehen für Sie selbst keine weiteren Verpflichtungen oder Mühen. Seien sie bitte dennoch ehrlich und schonen Sie die Patientin / den Patient bei Fehlverhalten und Säumnissen nicht, denn Sie schaden nicht der Statistik, sondern direkt der Patientin / dem Patient, wenn diese / dieser die Apparatur nicht ordnungsgemäß anwendet. Wir bitten Sie, uns und der Patientin / dem Patient bei der Durchführung der Behandlung zu helfen und danken ihnen im Voraus für ihre Mühe.

Ihr Behandlungsteam Weisskopf und Partner  
Berlin / Bremen / Dresden / Frankfurt/Main / Hamburg / München

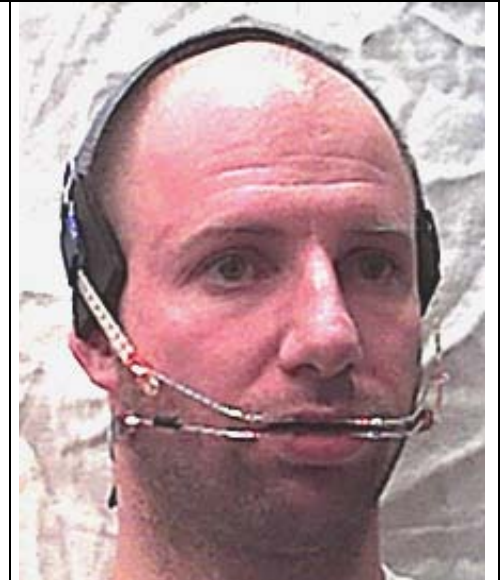
## **Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen**

Eine lose Zahnsperre im Oberkiefer und Unterkiefer jeweils mit einem Außenbogen und einem gepolstertem Kopfriemen aus Stoff (Nummer 504). Die Bezeichnungen auf der Seite zeigen „12 kg“ am Oberkiefer und „8,5 kg“ am Unterkiefer. Die Metallbögen sind in den entsprechenden Kunststoffriemen beidseitig jeweils an der rot markierten Stelle (oder enger) eingehängt. Während der kompletten Tragezeit soll der Mund des Patienten geöffnet sein und sich die Zähne nicht berühren.

Die Patientin / der Patient hat diese Zahnsperre tagsüber an allen Tagen der Woche ständig ohne Unterbrechungen zu tragen. Ausnahmen sind lediglich beim Essen / Trinken, sportlicher Betätigung und während anderer Anwendungen gestattet. Während dessen ist die Spange in der blauen Aufbewahrungsdose unterzubringen, welche am Gürtel der Patientin / des Patienten fest angebracht sein muss, damit die Zahnsperre nicht liegengelassen werden kann.

Sie können ein Unterbrechungsfreies Tragen der Spange kontrollieren, wenn Sie über die Stellen, an denen die Metallbögen in die Kunststoffriemen eingehakt sind mit einem Klebeband wie ein Siegel verschließen. Teilen Sie der Patientin / dem Patient mit, wann sie / er wieder erlöst wird, bzw. dass sie / er mit Begründung zu ihnen kommen soll wenn sie / er die Zahnsperre ablegen möchte. (Tipp: unterschreiben Sie auf dem Klebeband, dann kann dieses Siegel nach einem Bruch nicht von der Patientin / dem Patient gefälscht werden.)

**Die Patientin / der Patient ist verpflichtet, die Maßnahme ohne Widerstand kooperativ zu unterstützen!**



### **Hinweis / Erläuterung:**

Die Patientin / der Patient trägt die Zahnsperre, weil sie / er einen Tinnitus (= Piepsen im Ohr) hat, welcher durch verspannte Zähne erzeugt wird. Die Spange muss ständig getragen werden, weil sonst größere Apparaturen angewandt werden müssen.

Fragen Sie doch einmal nach der „Bremer Maske“ und dem „Hamburger Helm“, welche der Patientin / dem Patient bereits verordnet wurden. Ermahnen Sie die Patientin / der Patient, dass sie / er diese erhalten wird, wenn die Spange nicht brav getragen wird. Fragen Sie, wie oft die Spange unbefugt ausgezogen wird.



Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.

**Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen**

<p>Renitenzhandschuhe der Firma „Inkontinentia“ mit der Bezeichnung „Renitent Outside“ gegen Manipulationen der Patientin / des Patienten an den anderen Apparaturen. Schwarze Lederfausthandschuhe mit angelegtem Daumen. Die Bündchen sind mit jeweils zwei schwarzen Lederriemen um das Handgelenk so gesichert, dass die Handschuhe von der Patientin / dem Patient nicht ohne fremder Hilfe ausgezogen werden können. Die Handschuhe sind durch die Ärmel der Kleidung hindurch mit einem weiteren Stoffriemen verbunden und so gegen Verlust gesichert. Zusätzlich befinden sich an den Handschuhen Riemen mit Karabinerhaken welche zur Ruhigstellung am Gürtel / um die Oberschenkel geführt und gesichert werden können. Zu tragen auf Wegen, außer Haus und an Zeiten während keine Überwachung der Patientin / des Patienten stattfinden kann. (Natürlich dürfen die Renitenzhandschuhe nicht getragen werden, wenn die Patientin / der Patient Auto fahren muss!!!) <b>Bitte helfen Sie der Patientin / dem Patient beim Anlegen / Ausziehen der Handschuhe und fixieren Sie die Riemen sicher um die Handgelenke des Patienten. Wenn es ihnen sinnvoll erscheint können Sie zusätzlich die Riemen zur Ruhigstellung anwenden, die Patientin / der Patient ist verpflichtet, die Maßnahme ohne Widerstand kooperativ zu unterstützen!</b></p>		
<p><b>Hinweis / Erläuterung:</b> Die Patientin / der Patient trägt ist bekanntermaßen widerborstig. (Das haben Sie sicher auch schon erlebt.) Das äußert sich unter anderem auch darin, dass sie / er vorgibt, die verordneten (und ggf. bereits richtig angelegten) Apparaturen artig zu tragen. Diese zieht sie / er jedoch (nachweislich) immer wieder unbefugt aus. (Z.B. in der U-Bahn, vor der Disco, auf dem Nachhauseweg...) Um dies zu verhindern haben wir der Patientin / dem Patient die Renitenzhandschuhe zur Verfügung gestellt und verordnet. (Im Sommer erhält sie / er dünnere Renitenzhandschuhe.) Wenn Sie für uns dafür sorgen können, dass die Handschuhe auf unbeobachteten Wegen vorher von Ihnen verschlossen werden, so sichern Sie damit, dass die Patientin / der Patient nicht an den anderen Apparaturen manipulieren kann. Wenn die Renitenzhandschuhe verschlossen und mit den zusätzlichen Riemen am Oberschenkel gesichert werden fallen die Handschuhe in der Öffentlichkeit auch nicht auf. Fragen Sie doch mal, wie und wie oft die Patientin / der Patient in unseren Räumen fixiert wird. Eigentlich sollte sie / er sich bereits daran gewöhnt haben – oder? Außerdem sind die Handschuhe nur zum Wohle des Patienten und wurden mit ihrer / seiner Zustimmung verordnet!</p>		

Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.

## Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen

Ein orthopädisches Korsett („Schüler-Rücken“) aus hellbraunem Leder. Um die Schultern führen vorne gepolsterte Riemen. Um das Becken ist ein Gürtel geschlossen. Auf dem Rücken befindet sich ein gepolsterter steifer Bogen ähnlich einer Stuhllehne. An diesem Bogen sind die Schulterriemen und der Beckengürtel befestigt. Die Riemen sind jeweils in den rot markierten Löchern (oder enger) eingehängt.

Die Patientin / der Patient hat diese Orthese ständig zu tragen. Das Korsett ist auf der Haut ohne Kleidung darunter zu tragen. Ausnahmen sind beim Schlafen und während sportlicher Betätigungen gestattet.

**Bitte kontrollieren Sie die Einstellung der Riemen, da nur so ein ordnungsgemäßer Sitz gewährleistet ist. Helfen Sie der Patientin / dem Patient beim Anlegen / Nachbessern.**

Sie können ein Unterbrechungsfreies Tragen des Korsetts kontrollieren, wenn Sie über die Schnallen mit einem Klebeband wie ein Siegel verschließen. Teilen Sie der Patientin / dem Patient mit, wann sie / er wieder erlöst wird, bzw. dass sie / er mit Begründung zu ihnen kommen soll wenn sie / er das Korsett ablegen möchte. (Tipp: unterschreiben Sie auf dem Klebeband, dann kann dieses Siegel nach einem Bruch nicht von der Patientin / dem Patient gefälscht werden.)

**Die Patientin / der Patient ist verpflichtet, die Maßnahme ohne Widerstand kooperativ zu unterstützen!**

### **Hinweis / Erläuterung:**

Die Patientin / der Patient trägt das Korsett, weil sie / er durch die Zahnspange bedingt eine Fehlhaltung einnimmt. Um bleibende Schädigungen der Muskeln und der Wirbelsäule zu verhindern wurde ein Korsett verordnet.

Wenn das Korsett nicht ständig getragen wird oder die Riemen zu locker geschnallt sind, dann muss eine „Clam Shell“ verordnet werden. Diese sehr unangenehme Korsettierung sollten sie immer wieder zur Abschreckung gegenüber der Patientin / dem Patient erwähnen und sich schildern lassen.



Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.

## **Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen**

Eine wasserdichte Windelhose mit Einlage und Überhose. Das System ist von der Firma „Inkontinentia“ und trägt die Bezeichnung „Teeny-Girl“.

Es stehen mehrere Ausführungen zur Wahl, wovon die Patientin / der Patient frei wählen kann.

1. eine durchsichtige Kunststoffhose mit hellblauer oder violetter Fließeinlage „Tageswindel“
2. eine durchsichtige blaue Kunststoffhose mit violetter oder roter Fließeinlage „Ganztageswindel“
3. eine weiße feste Kunststoffhose mit Verschlüssen (an der Taille und Oberschenkeln) und hellblauer oder violetter Fließeinlage (bitte Verschlüsse kontrollieren) „Sicherheitswindelsystem“ (wurde dem Renitent-Patienten empfohlen)
4. eine weiße gepolsterte Stoffhose (ausschließlich während sportlicher Betätigungen)

Zusätzlich unter der Kleidung eine weite schwarze und langenbeinige Überhose aus beschichtetem Stoff mit Bündchen.

Die Patientin / der Patient hat die Windelhose mit entsprechender Einlage und Überhose täglich ohne Unterbrechung zu tragen. Ausnahmen sind während sportlicher Betätigungen und während anderer Anwendungen gestattet.

Sie können ein Unterbrechungsfreies Tragen der Hose mit Verschluss kontrollieren, wenn Sie über die Schnallen mit einem Klebeband wie ein Siegel verschließen. Teilen Sie der Patientin / dem Patient mit, wann sie / er wieder erlöst wird, bzw. dass sie / er mit Begründung zu ihnen kommen soll wenn sie / er die Windeleinlage wechseln oder die Hose ablegen möchte. (Tipp: unterschreiben Sie auf dem Klebeband, dann kann dieses Siegel nach einem Bruch nicht von der Patientin / dem Patient gefälscht werden.)

**Die Patientin / der Patient ist verpflichtet, die Maßnahme ohne Widerstand kooperativ zu unterstützen!**

### **Hinweis / Erläuterung:**

Die Patientin / der Patient macht durch eine Konzentrationsschwäche in die Hose. Das geschieht plötzlich, unvorhersehbar. Dabei wird die komplette Blase entleert. Deswegen wurden der Patientin / dem Patient eine entsprechend dicke Windel verordnet.

Leider hat die Patientin / der Patient die Windel oder eine Komponente in der Vergangenheit nicht immer ordnungsgemäß getragen. Ermahnen Sie die Patientin / den Patient zum Tragen der Windeln und erinnern Sie daran, wie unangenehm doch die Situation ist, wenn sie / er sich in der normalen Kleidung einnässt. (Das ist ihr / ihm nämlich schon häufiger passiert.)

Die Windelhosen ragen in der Regel aus der Hose der Patientin / des Patienten hervor. Lassen Sie sich die angelegten Hosen und Einlagen vorführen (ggf. mit geöffneter Hose), und kontrollieren Sie Sitz, Einlagentyp, und ggf. den Verschluss.

*Bilder siehe Beiblatt*

Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.





Tageswindel

Ganztageswindel

Sicherheitswindelsystem

Sportwindel

**Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen**

<p>Zur Stärkung des Schließmuskels muss jeden Tag eine TENS Behandlung vor dem Aufstehen, nach dem Frühstück, zur Mittagszeit, zur „Teatime“, am späten Abend, vor dem Einschlafen und Nachts zweimal durchgeführt werden.</p> <p>Dabei muss von der Patientin / vom Patient an entsprechenden Stellen nahe der Blase eine Elektrode auf die Haut aufgeklebt werden. Diese ist mit einem Steuergerät verbunden.</p> <p>Die Behandlung hat ca. <b>15 Minuten auf Stärke 4 und dem 1 Programm</b> stattzufinden.</p> <p>Bitte überprüfen Sie den korrekten Sitz der Elektroden und schalten Sie das Gerät selbst ein. Verhindern Sie, (z.B. durch Beaufsichtigung) eine Manipulation während der Behandlung.</p> <p>Den Eintrag sollten Sie nach Behandlungsende tätigen.</p> <p><b>Die Patientin / der Patient ist verpflichtet, die Maßnahme ohne Widerstand kooperativ zu unterstützen!</b></p>		
<p><b>Hinweis / Erläuterung:</b></p> <p>Die Patientin / der Patient macht durch eine Schließmuskelschwäche in die Hose. Das geschieht plötzlich, unvorhersehbar. Dabei wird die komplette Blase entleert. Deswegen wurden der Patientin / dem Patient eine entsprechend dicke Windel verordnet.</p>		

Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.

**Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen**

<p>Komplettfixierung des Kopfes und des Körpers während Schlafzeiten in einem Gurtsystem der Firma „Inkontinentia“ mit der Bezeichnung „Renitent-Plus“.</p> <p>Der Kopf des Patienten befindet sich in einem speziell geformten Kopfkissen mit Aussparungen für die Zahnsperre. Der Kopf ist mit zwei Riemen über Stirn und Kinn fixiert. Die Schultern, das Becken und die Oberschenkel sind mit entsprechenden Riemen fixiert. Die Handgelenke und Füße sind mit entsprechenden Riemen eng fixiert. Zwischen den Beinen und an den Achseln befindet sich ein Schaumstoffpolster.</p> <p>Die Patientin / der Patient hat seine Zahnsperre gemäß den Vorschriften zu tragen. Zusätzlich hat die Patientin / der Patient so genannte Bettsocken der Firma „Inkontinentia“ mit der Bezeichnung „Teeny-Girl“ aus rose Kunststoffolie mit Bündchen zu tragen.</p> <p>Die Komplettfixierung ist bei jeder Schlafzeit von Beginn bis Ende ununterbrochen zu gewährleisten.</p>		
<p><b>Hinweis / Erläuterung:</b></p> <p>Die Patientin / der Patient darf sich mit ihrer / seiner Zahnsperre nicht auf die Seite oder das Gesicht legen. Um Verletzungen oder Fehlanwendungen der Spange zu vermeiden muss der Kopf und der Körper des Patienten entsprechend gut fixiert werden.</p>		

Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.



**Die Patientin / der Patient wurde von uns verpflichtet, folgende Apparatur wie folgt zu tragen**

<p>Sog. „Noiser“ in beiden Ohren. Die Geräte sehen aus, wie altmodische Hörgeräte. Sie sondern ein leises Rauschen ab, wenn sie korrekt eingeschaltet sind.          Die Geräte werden hinter den Ohrmuscheln getragen und sind ständig aktiviert.          Die Noiser sind ständig und ohne Unterbrechung zutragen. Ausnahmen sind Nachts und während sportlicher Betätigungen gestattet.</p>		
<p><b>Hinweis / Erläuterung:</b>          Die Patientin / der Patient trägt den Noiser, weil sie / er einen Tinnitus (= Piepsen im Ohr) hat, der Noiser übertönt dieses Geräusch und nimmt der Patientin / dem Patient Stress und bewahrt sie / ihn vor weiteren Schäden am Ohr..</p>		

Bitte kontrollieren Sie die ordnungsgemäße Anwendung der Apparatur wie beschrieben und auf den Bildern dargestellt. Lassen Sie sich die Apparatur ggf. von unserer Patientin / Patient zeigen und die ordnungsgemäße Anwendung erläutern. Scheuen Sie sich nicht, die Patientin / den Patient und die Apparatur zu berühren und sie / ihn ggf. zum Anlegen / Nachbessern zu ermahnen. Ziehen Sie ruhig weitere Personen hinzu und führen Sie die Kontrolle unter Anwesenheit anderer durch, je größer die Kontrolle und der Druck auf unsere Patientin / Patient um so erfolgreicher wird die Erziehung sein. Die Patientin / der Patient bekommt für jeden Eintrag Pluspunkte, je häufiger Kontrollen stattfinden um so besser ist es für sie / ihn. Versuchen Sie, die Patientin / den Patient „rund um die Uhr“ zu überwachen. Geben Sie in der Spalte „Bemerkungen“ ruhig die Beanstandungen / Rügen an, die Patientin / der Patient wird so genau kontrolliert und kann besser behandelt / erzogen werden.

Patient: 504 Max Taylor, Groschenweg 67, 81825 München, Geb.: 07.07.1970

Datum	Uhrzeit (von... bis... )	Ordnungsgemäß, ohne Beanstandungen <sup>1)</sup>	mit Beanstandungen (bitte unter Bemerkung eintragen) <sup>1)</sup>	Nicht getragen / verweigert <sup>1)</sup>	konnte nicht tragen (z.B. wegen Krankheit) <sup>1)</sup>	Handzeichen <sup>2)</sup>	Bemerkung (z.B. warum die Apparatur nicht getragen werden konnte oder warum die Patientin / der Patient die Anwendung verweigerte, welche Nachbesserungen notwendig waren oder ob die Behandlung mehrfach unterbrochen wurde.)

1) Bitte zutreffendes ankreuzen: wie hat die Patientin / der Patient die oben beschriebene Apparatur getragen?

2) Ihr Handzeichen / Name (prüfen wir nicht, ihnen entstehen keine Verpflichtungen)

Patient: 504 Max Taylor, Groschenweg 67, 81825 München, Geb.: 07.07.1970

Datum	Uhrzeit (von... bis... )	Ordnungsgemäß, ohne Beanstandungen <sup>1)</sup>	mit Beanstandungen (bitte unter Bemerkung eintragen) <sup>1)</sup>	Nicht getragen / verweigert <sup>1)</sup>	konnte nicht tragen (z.B. wegen Krankheit) <sup>1)</sup>	Handzeichen <sup>2)</sup>	Bemerkung (z.B. warum die Apparatur nicht getragen werden konnte oder warum die Patientin / der Patient die Anwendung verweigerte, welche Nachbesserungen notwendig waren oder ob die Behandlung mehrfach unterbrochen wurde.)

1) Bitte zutreffendes ankreuzen: wie hat die Patientin / der Patient die oben beschriebene Apparatur getragen?

2) Ihr Handzeichen / Name (prüfen wir nicht, ihnen entstehen keine Verpflichtungen)