

Unbedenklichkeitsbescheinigung Akupunktur

Hiermit bestätige ich,

Name Ärztin*Arzt: _____

Adresse: _____

dass gegen die für Frau*Herr

Name Patientin*Patient: _____

Adresse: _____

geplante Behandlung:

Akupunkturbehandlung am Ohr nach dem NADA Protokoll

- die Ohrakupunktur findet durch Mitarbeiter*innen der Drogenberatung KOBRA statt, diese verfügen über eine NADA Akupunkturausbildung mit Zertifikat
- es werden 5 Punkte an beiden Ohren akupunktiert
- eine Sitzung dauert 35–45 Minuten
- Ziele:
 - Stress und Angstreduktion
 - Linderung von körperlichen und seelischen Entzugsschmerzen
 - körperliche und seelische Stabilisierung,
 - Regeneration des natürlichen Schlafrhythmus,
 - Verminderung von Suchtverlangen (craving),

ärztlicherseits keine medizinischen oder gesundheitlichen Bedenken bestehen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift

Praxisstempel: _____

Jugend- und Drogenberatung KOBRA
Moltkestr. 1, 79379 Müllheim
07631 5017 www.drogenberatung-kobra.de