



INFORMATIONEN ZUR BLUTEGELTHERAPIE BEI TIEREN

Liebe Tierbesitzer

Dieses Merkblatt soll Sie über alle wichtigen Informationen sowie Risiken und Nebenwirkungen der Therapie mit den Blutegeln aufklären. Bei Fragen wenden Sie sich bitte jederzeit bei der Tiertherapie-Praxis Eggl.

KONTRAINDIKATIONEN BLUTEGELTHERAPIE

Tritt bei Ihrem Tier einer oder mehrere der folgenden Punkte auf, sollte keine Therapie mit Blutegeln durchgeführt werden.

- Blutarmut
- Blutgerinnungsstörungen
- Bösartige Tumorerkrankungen
- Fieber
- Gabe von Blutverdünnenden Medikamenten
- Trächtigkeit
- Herzinsuffizienz
- Viruserkrankungen
- Schwaches Immunsystem
- Diabetes mellitus
- Das Tier wiegt weniger als 5kg

VOR DER THERAPIE IST ZU BEACHTEN

- Haut und Fell müssen frei von starken Geruchsstoffen sein z.b. Zeckenmittel/Shampoo/Öl
- Bekannte Allergien und Erkrankungen sind der Tiertherapie-Praxis Eggl mitzuteilen

NACH DER BEHANDLUNG ZU BEACHTEN

- Entfernen Sie keinesfalls entstandene Krusten auf der Bissstelle und lassen Sie das Tier nicht dort schlecken
- Ruhige Bewegung des Tieres ist erlaubt
- Kontaktieren Sie uns umgehend bei nicht einzuordnenden Beschwerden

MÖGLICHE RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN

- Lokaler Juckreiz an der Bissstelle
- Hautrötungen an der Bissstelle
- Anschwellung der Regionalen Lymphknoten und des behandelten Körperteils
- Lokale entzündliche/allergische Reaktion
- Müdigkeit
- Langanhaltende Nachblutung **(2-36 Stunden dies ist jedoch wünschenswert und wichtig für die Therapie!)**

Tritt unmittelbar nach der Blutegelbehandlung eine starke Reaktion des Tieres ein (Kreislaufkollaps, Atemnot, heftige allergische Reaktionen oder ähnliches), ist sofort ein Tierarzt aufzusuchen!

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DES TIERBESITZERS

Ich wurde umfassend über die Blutegeltherapie aufgeklärt und habe alle Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Keine der genannten Kontraindikationen tritt bei meinem Tier auf. Über mögliche Risiken und Nebenwirkungen wurde ich ausführlich aufgeklärt. Ich habe keine weiteren Fragen zur Blutegeltherapie.

Datum/Unterschrift Therapeut

Datum/Unterschrift Kunde
