

Aufklärungsprotokoll

Die Rimkus®-Methode: bioidentische Hormontherapie nach individuellen Bedürfnissen

Als zertifizierte Rimkus®-Therapeutin biete ich Ihnen eine individuelle Behandlung an, die auf einer ganzheitlichen Betrachtung Ihrer hormonellen Situation basiert und eine Alternative zur herkömmlichen Hormonersatztherapie darstellt. Die Methode legt besonderen Wert auf eine präzise Diagnostik sowie den Einsatz bioidentischer Hormone. Die Rimkus®-Methode bietet eine personalisierte, natürliche und effektive Möglichkeit zur Hormonergänzung, die Gesundheit und Wohlbefinden in vielen Bereichen unterstützen kann – zum Beispiel bei Frauen in der Peri- und Postmenopause, bei Männern in der Andropause, oder bei Müdigkeit, depressiver Verstimmung, Gewichtszunahme, Potenz- und Libidoverlust. Die Rimkus® Methode kann auch bei Kinderwunsch, Endometriose, PCOS und allgemeinen hormonellen Dysbalancen angewendet werden.

Hintergrund: Die Rimkus®-Methode hat sich seit den 1990er-Jahren in Deutschland etabliert und in der Schweiz sowie weltweit verbreitet. Anfangs wurde sie von verschiedenen Seiten kritisch betrachtet und löste kontroverse Diskussionen aus. Diese Reaktionen beruhten vorwiegend auf Missverständnissen, Vorurteilen oder wirtschaftlichen Interessen der Pharmaindustrie und erschwerten eine offene Auseinandersetzung. Die Rimkus®-Methode ist wissenschaftlich nachvollziehbar und überzeugt mit ihrem Ansatz, der den natürlichen Hormonhaushalt respektiert. Sie ist markenrechtlich geschützt und darf nur von zertifizierten Ärztinnen und Ärzten angeboten werden. Die Präparate zur Therapie werden nach individuellem Arztrezept in dafür ebenfalls zertifizierten Apotheken hergestellt.

Wichtige Hinweise:

Bei der Diagnostik, der Dosierung und der Darreichungsform unterscheidet sich die Rimkus®-Therapie in einigen Punkten von einer Standardhormontherapie.

Ein wesentlicher Bestandteil der Rimkus®-Methode ist die regelmässige Blutentnahme für die Messung der Hormonwerte. Diese Daten erlauben die präzise Anpassung und ggf. Ergänzung der Behandlung und sind entscheidend für den Therapieerfolg.

Ab Beginn der Behandlung erklären Sie sich bereit, die Therapie nach der Rimkus®-Methode konsequent anzugehen, Eigenverantwortung zu übernehmen und die Anweisungen der Ärztin genau zu befolgen. Es ist wichtig, dass Sie die regelmässig vereinbarten Kontrolltermine wahrnehmen und etwaige Nebenwirkungen oder Veränderungen umgehend bei uns melden. → **Bitte beantworten Sie die Fragen auf der Rückseite!**

Sollten Sie Fragen haben oder falls Unsicherheiten bestehen, stehe ich Ihnen jederzeit für eine ausführliche Beratung zur Verfügung.

Einverständniserklärung:

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Besonderheiten der Hormontherapie nach Rimkus informiert wurde, die Risiken und Vorteile verstanden habe und diese Behandlung auf eigene Verantwortung beginne.

Die Beratung zur Rimkus®-Therapie ist eine Selbstzahlerleistung und wird nicht von der Krankenkasse übernommen. Dasselbe gilt für die Blutanalysen sowie für die individuell dosierten Hormon-Kapseln nach Rimkus®. Auch diese Kosten werden von den Krankenkassen grundsätzlich nicht erstattet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und möchte die Behandlung durchführen lassen.

Die Kosten der Konsultation und der Blutentnahme müssen direkt nach der Behandlung in bar oder per Kreditkarte beglichen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Name Patientin

.....
Unterschrift Patientin

PRAXIS

Dr. Zodan

Weingartenstrasse 9
8803 Rüschlikon

Tel.: +41 44 500 90 95
praxis.zodan@hin.ch

Fax: +41 44 500 90 96
praxis-zodan.ch

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

Benützen Sie zurzeit hormonelle Verhütung? (Pille, Pflaster, Stäbchen) ☐ NEIN ☐ JA
Wenn NEIN – benutzten Sie in der Vergangenheit hormonelle Verhütung? Wenn JA wie lange?
..... Jahre.

Machen Sie eine menopausale Hormonersatz-Therapie und nehmen Hormonpräparate in irgendeiner Form?
☐ NEIN ☐ JA
Falls ja welche?

Nehmen Sie Medikamente? ☐ NEIN ☐ JA
Falls JA welche?
.....
.....

Nehmen Sie Supplemente? ☐ NEIN ☐ JA
Falls JA welche?
.....
.....

Haben Sie, persönlich, oder ein Mitglied der Familie eine Thrombose erlitten? ☐ NEIN ☐ JA
Wenn JA beschreiben Sie genau:

Gibt es Familienmitglieder mit Brust-Krebs oder weitere maligne Erkrankungen? ☐ NEIN ☐ JA
Wenn JA welche?

.....
Unterschrift Patientin