

Prohlášení klienta – informovaný souhlas

Uvedené údaje klient vyplní a podepíše na předtištěný formulář před zahájením procedury.

Prohlašuji, že respektuji výše uvedené pokyny a že netrpím žádným z níže uvedených stavů a onemocnění, která jsou kontraindikací vířivé koupele, celkové aromatické nebo klasické masáže, masáže lávovými kameny, medové masáže, relaxační masáže plosky nohy, podvodní masáže, parafínového zábalu, rašelinového zábalu malého (tj. na 2 místa), přístrojové lymfodrenáže dolních končetin:

- akutním infekčním, horečnatým či jiným závažným onemocněním, celkovou tělesnou slabostí;
- závažnými cévně srdečními chorobami, poruchami rytmu srdečního, nestabilním vysokým krevním tlakem (vyšší než 160/100), nestabilní anginou pectoris, akutním infarktem myokardu, srdečním selháváním, nemám implantovaný kardiostimulátor;
- záněty a dalšími nemocemi kůže a podkoží, poškozením kůže v místě aplikace, včetně plísňového onemocnění;
- akutním zánětem kloubů nebo měkkých tkání v místě aplikace;
- nádorovým onemocněním, aktivní tuberkulozou;
- akutním zánětem povrchních žil (nebo do uplynutí 6 měsíců po prodělaném zánětu) nebo trombozou hlubokých žil;
- nemám rozsáhlejší varixy (žilní městky), bércový vřed nebo stav po prodělaném bércovém vředu;
- netrpím poruchami krevní srážlivosti a neužívám tzv. antikoagulantia – léky na ředění krve (např. Warfarin);
- netrpím závažnými poruchami krevního prokrvení dolních končetin;
- závažným neurologickým onemocněním zejména s poruchami kožní citlivosti;
- nemám alergii na skořici (v případě skořicového zábalu);
- nemám alergii na med (v případě medové masáže);
- nejsem těhotná (v případě klientek).
- **Jiné:**

Dále prohlašuji, že pokud by došlo v mém zdravotním stavu k závažným a zásadním změnám, jsem povinen/povinna tuto skutečnost sdělit.

Příjmení, jméno **TELEFON**.....

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Datum podpisu

Podpis klienta