

Informovaný súhlas

Rozumiem, že hlavným cieľom služieb, ktoré dostanem v podobe manuálnej terapie, je uvoľnenie tela, najmä svalstva, odstránenie napätia, telesného a tiež psychického. Ak počas terapie pocítim nepohodlie, okamžite budem informovať poskytovateľa služieb tak, aby použité terapeutické techniky boli prispôbené mojim momentálnym potrebám a požiadavkám. Ďalej rozumiem, že manuálna terapia nemá byť chápaná ako náhrada za medicínske vyšetrenie, diagnostiku alebo lekársku starostlivosť a uvedomujem si, že by som mal v prvom rade vyhľadať odborného lekára alebo iného kvalifikovaného odborníka, aby posúdili všetky možnosti liečby mojich problémov a symptómov. Rozumiem, že manuálna terapia je regeneračný a relaxačný doplnok ku kvalifikovanej starostlivosti a nie náhrada za celkovú prácu s kostrovým a svalovým systémom, diagnostiku, lieky. Žiadna informácia, ktorú počas terapie dostanem, by nemala byť chápaná ako odborné medicínske vyjadrenie.

Pretože manuálna terapia má svoje kontraindikácie, potvrdzujem, že som informoval poskytovateľa služieb o všetkých svojich zdravotných obmedzeniach, ktorých som si vedomý/á. Súhlasím, že budem poskytovateľa služieb neustále informovať o svojom zdravotnom stave a rozumiem, že poskytovateľ služieb nenesie žiadnu zodpovednosť, ak tak neurobím. Počas terapie sa môžu objaviť niektoré symptómy, ktoré sú normálnou reakciou tela na poskytované služby, uvoľňovanie a manuálne techniky. Rozumiem, že poskytovateľ služieb nenesie žiadnu zodpovednosť za telesné reakcie, ktoré vyplývajú z dlhodobo neriešených zdravotných problémov alebo z problémov, ktoré sa až do terapie neprejavili. Prípadné bolesti, nepohodlie, zvýšená teplota, závraty, zápalové symptómy a iné telesné reakcie sú dôsledkom aktuálneho telesného stavu a chápam, že terapia môže byť ich spúšťačom, nie však ich príčinou. Počas terapie môžem požiadať o úpravu priebehu terapie, aby som sa cítil/a komfortnejšie. Rozumiem, že poskytnuté služby nie sú náhradou za medicínsku alebo psychologickú starostlivosť a informácie nemajú diagnostický ani iný lekársky charakter a slúžia iba na informatívne účely. Zároveň udeľujem poskytovateľovi služieb povolenie dozvedieť sa moje súkromné informácie týkajúce sa môjho zdravotného stavu a predchádzajúcich procedúr s inými poskytovateľmi služieb alebo zdravotnej starostlivosti.

Poskytovateľovi služieb poskytnem všetky mne známe zdravotné informácie. Prínosy aj riziká terapie som pochopil a boli mi vysvetlené jej postupy. Rozumiem, že manuálna terapia nie je náhrada za medicínsku diagnostiku a starostlivosť. Objednaním sa telefonicky, emailom, cez kontaktný / objednávkový formulár alebo osobne, udeľujem svoj súhlas s poskytnutím terapie. Som si vedomý/á, že všetky činnosti v rámci, ošetrovni a terapií, sú na moju vlastnú zodpovednosť a riziko

Udeľujem poskytovateľovi služieb súhlas na spracovanie svojich osobných údajov v rozsahu osobných údajov, ktoré poskytnem pri vyplňaní rezervačného alebo kontaktného formulára (ďalej len "osobné údaje") za účelom vytvorenia databázy klientov, a to súhlas podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Potvrdzujem, že osobné údaje sa zhodujú so skutočnosťou, sú úplné, pravdivé a presné a v prípade akejkoľvek zmeny osobných údajov som povinný túto skutočnosť bez zbytočného odkladu oznámiť poskytovateľovi služieb. Súhlas so spracovaním týchto osobných údajov udeľujem dobrovoľne, a to na dobu neurčitú, počínajúc jeho udelením až do následného odvolania tohto súhlasu. Som oprávnený tento súhlas písomne (odvolať doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu) alebo elektronicky. Potvrdzujem, že pred získaním osobných údajov som bol zo strany poskytovateľa služieb informovaný o skutočnostiach uvedených v § 10 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a rovnako som bol poučený o svojich právach vyplývajúcich z § 20 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

V Martine

.....
Meno

.....
podpis klienta