



KRYOTERAPIA INFORMOVANÝ SÚHLAS

Informácie o klientovi

Celé Meno:

Dátum vyplnenia:

Dátum narodenia:

Vek:

Telefónne číslo:

E-mail:

Súhlas pre maloletých (14 – 18 rokov)

Celotelová kryoterapia je dostupná pre maloletých vo veku 14 – 18 rokov iba s písomným súhlasom rodiča/zákonného zástupcu alebo v sprievode rodiča/zákonného zástupcu, ktorý poskytne súhlas osobne.

Veková kategória klienta (nad 18 rokov / 14-18 rokov so súhlasom):

Kontraindikácie – pozorne si prečítajte

Beriem na vedomie, že Celotelová kryoterapia je kontraindikovaná, ak mám alebo môžem mať:

- Tehotenstvo
- Závažná alebo nekontrolovaná hypertenzia
- Kardiovaskulárne alebo respiračné ochorenie (napr. arytmia, anamnéza infarktu, CHOCHP)
- Nedávna mozgová príhoda, záchvaty alebo závažné neurologické poruchy
- Raynaudova choroba, alergia na chlad alebo otvorené rany
- Závažné ochorenie obličiek alebo nekontrolovaný diabetes
- Nedávny chirurgický zákrok alebo implantované zdravotnícke pomôcky, ktoré nie sú schválené na vystavenie extrémnemu chladu
- Podráždená pokožka, silné akné, spálenie od slnka atď.
- Mokrú alebo spätenú pokožku
- Horúčka, infekcia alebo akútne ochorenie
- Akýkoľvek stav, ktorý obsluha považuje za nebezpečný

✓ **Potvrdzujem, že som si prečítal/a vyššie uvedené kontraindikácie a netrpím žiadnym z týchto stavov.**

Požiadavky na prípravu

Pred vstupom do kryosauny beriem na vedomie, že musím:

- Mať úplne suchú pokožku
- Neaplikovať pleťové mlieko, olej ani krém počas posledných 4 hodín
- Z ošetrovanej oblasti odstrániť všetky kovové predmety (šperky, piercingy atď.)
- Nosiť spodnú bielizeň, ponožky a poskytnutú obuv a rukavice (poskytne ich obsluha).

✓ Potvrdzujem, že som si prečítal/a vyššie uvedené požiadavky na prípravu

Potvrdenie a zrieknutie sa zodpovednosti

- ✓ Rozumiem povahe celotelovej kryoterapie a poskytol/a som všetky relevantné zdravotné informácie.
- ✓ Beriem na vedomie, že prevádzkovateľ poskytne bezpečnostné pokyny a súhlasím s tým, že ich budem plne dodržiavať.
- ✓ Rozumiem, že nedodržanie pokynov môže mať za následok odmietnutie prevádzkovateľa poskytnúť službu.
- ✓ Týmto zbavujem spoločnosť CRYOZIO, jej zamestnancov a zástupcov akýchkoľvek nárokov, zodpovednosti alebo škôd vyplývajúcich z mojej účasti, s výnimkou prípadov hrubej nebanlivosti alebo úmyselného porušenia pravidiel.

✓ Rozumiem povahe ošetrenia a poskytol/a som všetky relevantné zdravotné informácie., Beriem na vedomie, že prevádzkovateľ poskytne bezpečnostné pokyny a súhlasím s tým, že ich budem plne dodržiavať., Rozumiem, že nedodržanie pokynov môže mať za následok odmietnutie prevádzkovateľa poskytnúť službu., Týmto zbavujem spoločnosť AM-K, s.r.o., jej zamestnancov a zástupcov akýchkoľvek nárokov, zodpovednosti alebo škôd vyplývajúcich z mojej účasti, s výnimkou prípadov hrubej nebanlivosti alebo úmyselného porušenia pravidiel.

Podpisy

Klient:

Dátum:

Rodič/zástupca: