

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Páciens adatai, számlázási adatok:

Neve:.....

Születési idő:

Telefonszám:.....

Cím:.....

E-mail cím:

Az alábbi kezelésre jelentkeztem be:

1. Alulírott kijelentem, hogy a panaszaim miatt a kezelést önszántamból igénylem.
2. Vállalom, hogy a kezelések megkezdése előtt tájékoztatom a kezelőt (masszőrt) eddigi betegségemről, kezeléseimről, esetlegesen szedett gyógyszereimről, valamint arról is, ha időközben változás történt egészségi állapotomban. Az Ellenjavallatokat felsoroló mellékletet elolvastam, tudomásul veszem és az abban felsorolt bármilyen problémáról a masszőrt tájékoztattam.
3. Hozzájárulok fenti személyes adataim használatához számla kiállítása céljából vagy időpont egyeztetés végett.
4. A kezelő a titoktartási kötelezettségénél fogva bizalmasan kezeli az összes olyan információt, személyes adatot, ami a tudomására jut a hozzá fordulókval való beszélgetésekben, illetve a kezelése során. Ezt a titoktartási kötelezettséget a terápia befejezése után is betartja.
5. Megértettem, hogy a kezeléseknél a legnagyobb gondosság mellett is lehetnek nem kívánatos következményei, pld. ideiglenes izomfájdalom, tünetek erősödése, stb.
A kezeléssel járó kockázatot megértettem, tudomásul veszem és vállalom.

6. Elfogadom, hogy ha a számomra előjegyzett időpontban nem tudok megjelenni és ezt nem jelzem legalább 24 órával a fenntartott kezelési időpontom előtt, köteles vagyok a kezelés díját 3 naptári napon belül a kezelőnek megtéríteni. Hirtelen betegség, vagy baleset esetén az aznap reggeli lemondás fogadható el.

Ajka, 2026.....

.....
Vendég aláírása

A masszázs szolgáltatás igénybevétele teljes körű tájékoztatás után a vendég saját felelősségére történik. A masszőr a páciens ezen nyilatkozat aláírásával a kezelés/ kezelése után felelősségre nem vonható, mivel mindenről tájékoztatta a páciens!
Kijelentem, hogy az adataim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a masszázs kezelés nem helyettesíti az orvosi ellátást, illetve minden tájékoztatást részletesen megkaptam, kezelési folyamatot elfogadtam.
A vendég adatainak védelmében az összes személyes információ (Születési adatok, lakcím, e-mail cím) harmadik személy számára nem kiadható.

Masszázs Ellenjavallatok és tájékoztatási kötelezettségek masszázs előtt

- Leromlott, legyengült egészségügyi állapot, lázas betegség idején
- Fokozott vérékenység (leukémia, hemofília, scorbut)
- Súlyos szívbaj vagy súlyos keringési betegség esetén
- Fertőző megbetegedések
- Tüdő, mellhártya megbetegedése, TBC
- Bőrbetegségek, bőrfertőzések (pl.: gombás fertőzés, övsömör, nyílt seb)
- Terhesség első 3 hónapja alatt, valamint a 9. hónapban.
- Menstruációs időszak első három napja
- Ha epilepsziás, skizofrén, vagy más hasonló idegrendszeri megbetegedése van.
- Heveny ízületi (akut arthritis) és egyéb gyulladások esetén (duzzanat, bőrvörösség)
- Mélyvénás trombózis esetén
- Visszér gyulladás esetén (visszeres csomók)
- Fokozott vérékenységgel járó betegség esetén (pl. trombózis után sincumar és marcumar szedésekor)
- Rosszindulatú daganatos betegeknél
- Friss agyi történések esetén (stroke)
- Csontritkulás (osteoporosis) előrehaladott fázisában
- Minden heveny betegség és állapot esetén
- Heveny panaszokkal, fájdalommal, vérzéssel, duzzanattal járó állapotok
- Közvetlenül műtét után.
- Lehetőleg ne masszíroztasson közvetlenül étkezés, alkoholfogyasztás után.

Egyéb megbetegedések, állapotok esetén, ha kétségei lennének, keresse fel kezelőorvosát, háziorvosát és kérje véleményét!