

Centrum regenerace a zdraví – JaS
NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ ZAMĚŘENÉ NA DETOXIKACI
Pomezí 1467/6, 251 01 Říčany
MOBIL: 777 631 888 (PONĚLÍ – PÁTEK dle objednání)

JANA SNÍŽKOVÁ
„Registrovaná“ všeobecná sestra

COLON - HYDRO - TERAPIE

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ KLIENTA,

**POŽADUJÍCÍHO OŠETŘENÍ V NAŠEM ZAŘÍZENÍ
PŘÍSTROJEM „COLON-HYDROMAT“**

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O KLIENTOVÍ:

- JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____
- DATUM NAROZENÍ: _____
- ULICE A Č.P.: _____
- PSČ A MÍSTO: _____
- TELEFON: _____ MOBIL: _____

PROHLAŠUJI,

že netrpím žádnými nemocemi, které by ohrozily při provedení střevního výplachu můj zdravotní stav, případně přenosem závažných infekčních nemocí zdravotní stav terapeuta.
Toto ošetření požaduji zcela svobodně a bez nátlaku.

DÁLE PROHLAŠUJI, ŽE NETRPÍM ANI TĚMITO NEMOCEMI

1. Nádor nebo tuberkulóza tlustého střeva
2. Zánětlivé onemocnění tlustého střeva (Coliti ulceroza, Crohnova choroba)
3. Stav po operaci nebo odebrání části tlustého střeva
4. Vrozené deformace tlustého střeva
5. Infekční onemocnění v akutním stavu (HIV, žloutenka, apod.)

BYLO KONZULTOVÁNO S OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM KLIENTA: ANO – NE*

V: _____ dne: _____ podpis: _____

VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE: CHT DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI*

Důvod nedoporučení:

_____ datum

_____ razítko a podpis lékaře

*nehodící se škrtněte