

KARTA KONSULTACYJNA

Imię i Nazwisko.....

1. Drodzy Państwo, poniżej znajduje się lista przeciwwskazań zdrowotnych związanych z korzystaniem z komory normobarycznej. Lista ma celu dostarczenie Państwu informacji, że osobom posiadającym jakiegokolwiek przeciwwskazania odradzamy korzystanie z usług w zakresie normobarii. Prosimy zatem o sumienną analizę listy i uczciwe zaznaczenie okienka przy każdym z przeciwwskazań, które Państwa dotyczą.

- Cięża
- Krwotoki
- Klaustrofobia (wejście na własną odpowiedzialność)
- Przeziębienie lub gorączka
- Przebyte transplantacje
- Choroby zakaźne lub wirusowe
- Uszkodzenie błony bębenkowej
- Niedrożność trąbki słuchowej Eustachiusza
- Stały aparat słuchowy
- Infekcje górnych dróg oddechowych
- Zaćma i okres bezpośrednio po operacji
- Przyjmowanie niektórych leków zawierających substancje takie jak: doxorubicin (adriamycyna), disulfiram, cisplatyna, mafenide acetate (sulfamylon)
- Zapalenie ucha, zatok lub nerwu wzrokowego
- Hipoglikemia (niski poziom cukru we krwi) u osób z cukrzycą oraz pompa insulinowa
- Tętniak mózgu oraz przebyte operacje w okolicach głowy
- Odma płuc i zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej
- Spożycie napojów alkoholowych lub środków odurzających co najmniej 12h przed wejściem oraz palenie papierosów do 0,5h przed i po sesji
- Padaczka lub drgawki
- Odbycie niektórych zaawansowanych zabiegów chirurgicznych
- Rozsiana choroba nowotworowa (osobom w trakcie chemioterapii, sugerujemy wizyty po ok. 8 tygodni od zakończenia cyklu)
- Rozrusznik serca lub inne elektrostymulatory – ciśnienie może zdeformować niektóre elementy rozrusznika
- Ciężkie choroby płuc (astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), rak płuc, mukowiscydoza, bezdech senny i zawodowe choroby płuc (pylice).
- Inne występujące przeciwwskazania – prosimy o ich wpisanie:

-
2. Oświadczam, że zrozumiałem/am powyższą informację, a udzielone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam świadomą zgodę na wejście do komory Normobarycznej i jednocześnie potwierdzam, że nie zataiłem/am stanu mojego zdrowia.
3. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia podczas trwania sesji w komorze normobarycznej.
4. Zobowiązuję się zgłosić obsłudze komory każdą zmianę stanu zdrowia wynikłą w trakcie korzystania z komory.
5. Oświadczam, iż zapoznałem/em się z regulaminem komory normobarycznej w Młyn Jacka Hotel&Spa**** znajdującym się przed wejściem do komory oraz na stronie internetowej hotelu: www.hotelmj.pl
6. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Młyn Jacka Hotel & Spa **** dla potrzeb niezbędnych do realizacji zabiegów. Mam świadomość swojego dostępu do treści swoich danych. Wiem, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, art.6, pkt.1

Data i czytelny podpis klienta