

Zespolenia metalowe, wszczone endoprotezy: TAK NIE

Zgoda na udzielanie świadczenia zdrowotnego:

- badania i testy fizjoterapeutyczne,
- zabiegi zlecone przez mgr fizjoterapii w zakresie kinezyterapii i fizykoterapii

Ważne:

- przed przystąpieniem do zabiegów należy zgłosić terapeutce wszystkie chwilowe niedomagania, ból głowy, osłabienie, gorączkę,
- należy usunąć wszelkie metalowe przedmioty (np. biżuterię) oraz telefony komórkowe
- surowo zabrania się wchodzenia do pomieszczeń kabin zabiegowych bez nadzoru, samowolnego dotykania, włączania, regulowania aparatów medycznych oraz innych urządzeń,
- w trakcie zabiegu nie wolno poruszać się, zmieniać samowolnie pozycji, korzystać z telefonów komórkowych,
- w przypadku wystąpienia negatywnych odczuć np. pieczenia, bólu, parzenia...fakt ten należy natychmiast zgłosić terapeutce

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zrozumiałem/am pytania zawarte w ankiecie, udzielone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się zgłosić terapeutce każdą zmianę stanu zdrowia wynikłą w trakcie udzielania zabiegów.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z uwagami dotyczącymi z korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych oraz z przeciwwskazaniami do zleconych mi zabiegów w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego.

Uwagi

.....
podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej
realizację programu na terenie szpitala

.....
podpis i pieczęć za
fizjoterapeuty: