

Mária Kazdová

## COLON-HYDRO-TERAPIE

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ KLIENTA,

*POŽADUJÍCÍHO OŠETŘENÍ V NAŠEM ZAŘÍZENÍ NA PRACOVIŠTI  
"VODOLÉČBA TLUSTÉHO STŘEVA" PŘÍSTROJEM "COLON - HYDROMAT"*

#### ZÁKLADNÍ ÚDAJE O KLIENTOVI:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: \_\_\_\_\_

ROK NAROZENÍ: \_\_\_\_\_

ULICE (MÍSTO) A ČÍSLO: \_\_\_\_\_

PSČ A POŠTA: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ MOBIL: \_\_\_\_\_

#### PROHLAŠUJI,

že netrpím níže uvedenými 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 ulcerosa, Crohnova choroba)
3. Stav po operaci nebo odebrání tlustého střeva
4. Vrozené deformace tlustého střeva
5. Infekční onemocnění v akutním stavu (HIV, žloutenka apod.)

V: \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_