

PREHLÁSENIE o mojom zdravotnom stave

Meno a priezvisko:

Rok narodenia:

Hodiace sa zaškrtnite:

ÁNO

NIE

1. liečim sa na štítnu žľazu, srdcovo-cievne, pľúcne, onkologické ochorenie

☐☐

2. prekonal som zápal žíl alebo trombózu

☐☐

3. mám krvácavý stav akéhokoľvek druhu

☐☐

4. mám infekčné ochorenie, zvýšenú telesnú teplotu, užívam antibiotiká

☐☐

5. liečim sa na epilepsiu a iné záchvatovité ochorenia

☐☐

Poznámka: V tehotenstve a počas menštruácie je kúpeľ ZAKÁZANÝ !!!

V Trenčianskych Tepliciach
podpis klienta

Svojim podpisom potvrdzujem, že danému dotazníku som porozumel, vyplnil pravdivo, a že som nezamlčal žiadne skutočnosti, ktoré by mohli viesť k poškodeniu zdravia pri kúpeľi v hypertermálnej vode.

Výsledok dotazníka : počet odpovedí ÁNO

počet odpovedí NIE

V prípade jednej odpovede „ÁNO“ je kúpeľ možný iba po konzultácii s kúpeľným lekárom

Vyplní kúpeľný lekár:

Stanovisko službukonajúceho kúpeľného lekára:

dátum:

hodina:

.....
podpis kúpeľného lekára