

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. prekonal som zápal žíl alebo trombózu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. mám krvácajúci stav akéhokoľvek druhu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. mám infekčné ochorenie, zvýšenú telesnú teplotu, užívam antibiotiká | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. liečim sa na epilepsiu a iné záchvatovité ochorenia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Svojim podpisom:

• potvrdzujem, že danému dotazníku som porozumel, vyplnil ho pravdivo, a že som nezamlčal žiadne skutočnosti, ktoré by mohli viesť k poškodeniu zdravia pri kúpeli v termálnej vode.

• udeľujem spoločnosti Kúpele Trenčianske Teplice, a.s. výslovný súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov v súvislosti s týmto prehlásením na účely posúdenia kontraindikácií poskytovanej procedúry a na ochranu práva spoločnosti účinne sa chrániť. Údaje budú v nevyhnutnom prípade poskytnuté advokátom, dozorným orgánom, orgánom činným v trestnom konaní a súdom. Tento súhlas sa udeľuje na obdobie 1 kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v rámci ktorého bola procedúra poskytnutá, ak nevzniknú nové okolnosti vedúce k potrebe spracúvať údaje dlhšie (napr. v prípade prešetrenia poškodenia Vášho zdravia). Súhlas je možné kedykoľvek odvolať. V prípade, ak súhlas neudelíte, služba Vám preventívne nebude poskytnutá. Ďalšie informácie o spracúvaní údajov a právach dotknutých osôb sú dostupné na v priestoroch predaja procedúr alebo na webovej stránke www.kupele-teplice.sk.

V Trenčianskych Tepliciach

.....
podpis klienta

Výsledok dotazníka : počet odpovedí ÁNO počet odpovedí NIE

Vyplní službukonajúci lekár

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

Stanovisko službukonajúceho lekára:

dátum:

hodina:

.....
podpis lekára