

PROHLÁŠENÍ DOPROVODU DÍTĚTE – INFORMOVANÝ SOUHLAS

Uvedené údaje doprovod dítěte vyplní a podepíše před zahájením procedury.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Doprovod dítěte:

Vztah doprovodu k nezletilému dítěti:

Prohlašuji, že souhlasím s provedením procedury u nezletilého a že netrpí žádným z níže uvedených stavů a onemocnění, která jsou kontraindikací procedur:

inhalace individuální, perličková koupel, perličková koupel s přísadou, přísadová koupel, wellness koupel, vířivá koupel celotělová, vířivá koupel horních/dolních končetin, střídavá nožní (šlapací) koupel, masáž podvodní automatická, masáž klasická, masáž éterickým (aromaterapeutickým) olejem/vonným krémem, masáž horkou čokoládou, masáž lávovými kameny, obklad ze včelího vosku, parafínový obklad, aromaterapie, sauna, solux, bioptronová lampa, aqua aerobic, severská chůze.

- **akutní infekční, horečnaté či jiné závažné onemocnění** (všechny výše uvedené lázeňské procedury)
- **epilepsie** (inhalace individuální)
- **epilepsie, onemocnění srdce, hypertenze, zánětlivé a degenerativní choroby ledvin, akutní infekční choroby, neurovegetativní choroby, nemoci očí, kachexie, hyperthyreóza, labilní diabetes mellitus, psychopatie, psychózy, krvácivé stavy, stavy po tromboflebitidách** (sauna)
- **alergie na bylinné, ovocné a minerální přísady, éterické oleje** (perličkové koupele s přísadou, přísadové koupele, wellness koupele, masáže éterickým (aromaterapeutickým) olejem/krémem, vonný parafínový obklad, aromaterapie)
- **alergie na med** (masáž medovým olejem/krémem, obklad ze včelího vosku)
- **alergie na čokoládu** (masáž horkou čokoládou)

Sdělení doprovodu dítěte:

.....

Datum:

Podpis doprovodu: