



Název firmy: Mgr. Veronika Andová (poskytovatel), **Obchodní název:** Zdravý postoj – bodywork
IČO 06507883, zapsána v živnostenském rejstříku a NRPZS
Adresa provozovny: Korunovační 152/32, 170 00, Praha 7 – Bubeneč
Web: www.zdravypostoj.cz, **Email:** info@zdravypostoj.cz

Souhlas s poskytováním služeb

1. Účel a povaha bodyworku

- Bodywork je obecný název pro tělově-orientované přístupy jejichž cílem je přispět k fyzické i psychické pohodě člověka. **Bodywork přístupy nespádají do oblasti poskytování zdravotních služeb a tyto služby nijak nenahrazují.**
- Bodywork techniky nelze využít ve chvíli, kdy trpíte onemocněním/i, která vyžadují primární péči lékaře nebo jiného zdravotnického odborníka.
- V rámci bodyworku nebo bezprostředně po něm, se mohou objevovat různé myšlenky, emoce, pocity, tělesné vjemy apod. S těmito **psychickými obsahy a fyzickými vjemy se ve smyslu následného poskytování zdravotních služeb (např. psychoterapeutické poradenství, fyzioterapie) nijak nepracuje.** V případě, kdy výše zmíněné nastane, pracuje se v rámci bodyworku pouze se samotným uvědoměním si těchto skutečností.
- V případě, kdy se se svým zdravotním (psychickým a/nebo fyzickým) stavem léčíte u poskytovatele zdravotních služeb, je třeba využití bodyworku konzultovat s ošetřujícím lékařem nebo jiným zdravotnickým odborníkem, u něhož se léčíte.
- V případě, kdy by se bodyworkem váš zdravotní (psychický a/nebo fyzický) stav změnil natolik, že by jeho zvládnutí mimo vaše možnosti, je třeba **vyhledat odbornou pomoc** zdravotníka.

2. Kontraindikace a možná rizika poskytované služby

Absolutní kontraindikace: infekční a horečnaté stavy, závažné psychické i fyzické zdravotní stavy vyžadující primární péči lékaře nebo jiného zdravotníka, riziková těhotenství, stavy pod vlivem návykových látek, epilepsie.

Relativní kontraindikace: psychiatrické diagnózy/duševní poruchy – zde je vhodnost služeb bodyworku třeba vždy konzultovat předem s ošetřujícím lékařem nebo klinickým psychologem/psychoterapeutem ve zdravotnictví, stavy po zlomeninách, operacích a porodu nejdříve 3 měsíce od plné úzdravy, těhotenství.

V průběhu či bezprostředně po poskytnutí služeb bodyworku můžete na fyzické rovině nejčastěji pociťovat: změny svalového napětí a s tím spjaté pocity tlaku, tahu i bolesti, zvýšení pohybů střev (škrundání v břiše), nevolnost, nutkání na močení, bušení srdce, dýchavičnost, bolesti nebo motání hlavy, různě vzniklé bolesti bez zjevné tělesné příčiny.

V průběhu či bezprostředně po poskytnutí služeb bodyworku můžete na psychické rovině nejčastěji pociťovat: změny nálad, podrážděnost, neklid, horší soustředění i paměť, roztěkanost, úzkost nebo naopak únavu, útlum, apatii.

3. Rezervace/objednání a možnost zkušební/změny termínu bodyworku

- Rezervací/objednání konkrétní služby a jejího termínu je možné v rezervačním systému, osobně, telefonicky nebo emailem. V rámci rezervace mi sdělíte, o jaký typ služby v rámci bodyworku máte zájem nebo toto připiše do poznámky v rezervačním systému.
- Rezervovaný termín terapie lze upravit/zrušit nejpozději 48 hodin předem – v rezervačním systému zvolte kartu "Agenda" a upravte/smažte zvolenou rezervaci, případně pošlete SMS (kdykoli včetně víkendů, svátků apod.).
- Pozdější změna nebo zrušení termínu rezervace podléhá **storno podmínkám**. Za rezervaci neuskutečněného termínu, uhradíte 50 % ceny služby nebo 1/2 vstupu v případě, kdy máte předplacenou permanentku. Cenu pozdě zrušené nebo nevyužité služby je nutné uhradit do 14 dnů v hotovosti nebo převodem na bankovní účet.
- Dostavíte-li se se zpožděním bude služba provedena, avšak skončí v původně stanoveném čase. Její rozsah tedy bude poměrově zkrácen o dobu pozdního příchodu. Cena služby se poměrově nijak nekrátí a zůstává ve své původní výši tak, jako kdybyste dorazil/a včas.

Potvrzení o zdravotní způsobilosti klienta

V případě, že trpím jakýmkoli zdravotními problémy, uvádím je zde (dobrovolně):

S čím se v současné době léčím:

.....
Jaká farmaka užívám a k čemu jsou určena:

.....
Jaká mám pohybová omezení/akutní nebo chronické bolesti:

.....
Zakroužkujte nebo doplňte, jaký z následujících zdravotních stavů se Vás týká:

těhotenství, onemocnění oběhové soustavy, respirační onemocnění, onemocnění vylučovací soustavy, onemocnění trávicí soustavy, onemocnění uro-gynekologické soustavy, onemocnění nervové soustavy, endokrinologické onemocnění, autoimunitní onemocnění, psychická či psychiatrická onemocnění, popř. **jiná neuvedená onemocnění uveďte zde:**

.....
Uveďte další důležité informace, které bych měla pře poskytnutím služby vědět, a které nebyly popsány výše:

Já, níže podepsaný/á, tímto potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami poskytování služby bodyworku a beru na vědomí a souhlasím s následujícím:

- poskytované služby **nenahrazují lékařskou péči**,
- poskytnutá péče je mnou plně hrazena a podléhá i storno poplatkům uvedeným ceníku, a v obchodních podmínkách poskytovatele,
- jsem osoba způsobilá k plnění právních úkonů,
- prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á podstoupit službu bodyworku a nezamlčuji žádné kontraindikace a mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moje zdraví či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby,
- Beru na vědomí, že poskytovatel služby není odpovědný za žádné zdravotní komplikace nebo zhoršení zdravotního stavu, které mohou vzniknout v důsledku zdravotních problémů, které jsem neoznámil/a, nebo pokud se v průběhu služby nebudu řídit pokyny poskytovatele.
- potvrzuji, že jsem byl/a dostatečně informován/a o povaze a možných rizicích poskytované služby a vím, že mám možnost ji kdykoliv před začátkem poskytování i v jejím průběhu odmítnout.

Toto potvrzení je platné pro služby, které budou poskytovatelem poskytnuty v rámci následujících 3 let od data podpisu.

Svým podpisem stvrzuji, že na mě v průběhu seznamování se s výše uvedenými informacemi, které se týkaly informovaného souhlasu, nebyl vyvíjen žádný nátlak, měl/a dostatek času si vše přečíst a případně poskytovateli klást doplňující dotazy. Svým podpisem stvrzuji, že s výše uvedeným informacím plně rozumím a souhlasím s nimi a souhlasím s poskytnutím mnou vybrané služby.

Klient:

V Praze dne:

Jméno, příjmení:

Podpis: