



OŚWIADCZENIE KLIENTA - BRAK PRZECIWWSKAZAŃ DO SKORZYSTANIA Z USŁUG TLENOTERAPII HIPERBARYCZNEJ

W celu prawidłowego świadczenia usługi hiperbarycznej terapii tlenowej oraz dbałości o stan ewentualnych przeciwwskazań informuję o przebytych chorobach, schorzeniach, dolegliwościach oraz aktualnie rozpoznanych u mnie chorobach oraz lekach, które zażywam, zgodnie z zaleceniami lekarza.

Proszę zakreślić:

<p><u>BEZWZGLĘDNE PRZECIWWSKAZANIA</u></p> <ul style="list-style-type: none">• niewyleczona odma opłucnowa• rozsiana choroba nowotworowa• ciąża• stosowanie leków: Adriamycyna, Cisplatyna, Bleomycyna, Disulfiram, Sulfamylon, leki cytotoksyczne i odwykowe (proszę zakreślić) <p>WZGLĘDNE PRZECIWWSKAZANIA</p> <ul style="list-style-type: none">• rozedma płuc• astma• przewlekła obturacyjna choroba płuc POChP• przewlekły nieżyt dróg oddechowych lub zapalenie zatok• klaustrofobia• niedawno przebyte operacje klatki piersiowej, zatok oraz ucha• zapalenie nerwu wzrokowego• padaczka• nieleczona ciężka niewydolność serca• rozrusznik serca• jaskra	<p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p> <p>TAK / NIE</p>
---	--

.....
Data, czytelny podpis klienta



OŚWIADCZENIE KLIENTA – ZGODA NA TLENOTERAPIĘ HIPERBARYCZNĄ

DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zam.

Numer telefonu

E-mail

Ja niżej podpisany/a

oświadczam, że dobrowolnie zgłosiłem/am się na tlenoterapię hiperbaryczną, zostałem/am poinformowany/a na czym polega terapia i wyrażam zgodę na prowadzenie w/w terapii. Mam świadomość zakresu i rodzaju zaproponowanej mi - po przeprowadzeniu ze mną wywiadu - metody terapeutycznej. Zostałem/am poinformowany/a, że terapia pełni jedynie funkcję pomocniczą i nie zastępuje leczenia medycznego. Pouczono mnie, jakich przedmiotów nie wolno mi wносить do komory. Mam pełną świadomość, że poddanie mnie w/w terapii jest umową starannego działania, oraz że prowadzący terapię nie odpowiada za jej końcowy rezultat.

Prowadzący terapię dołoży najwyższej staranności - przy uwzględnieniu posiadanej wiedzy i umiejętności - by wyznaczony cel złagodzenia dolegliwości i poprawy stanu zdrowia został osiągnięty.

Z uwagi na powyższe wyrażam zgodę na poddanie mnie hiperbarycznej terapii tlenowej w komorze o ciśnieniu 1,5 ATA.

.....
Data, czytelny podpis klienta

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez NEO TAX Sp. z o.o., z siedzibą: Al. Jerozolimskie 85 lok. 21, 02-001 Warszawa, NIP: 7010535574 (administrator danych osobowych), w celu kwalifikacji i świadczenia usług tlenoterapii hiperbarycznej, jak również niezbędnej archiwizacji danych w salonie: 'Tlen dla Ciebie', Al. Gen. W. Sikorskiego 9A, 02-758 Warszawa.

Oświadczam również, że mam świadomość, iż podanie ww. danych osobowych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie zgody skutkują brakiem możliwości kwalifikacji i świadczenia usług tlenoterapii hiperbarycznej.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez NEO TAX Sp. z o.o., z siedzibą: Al. Jerozolimskie 85 lok. 21, 02-001 Warszawa, NIP: 7010535574 moich danych osobowych w postaci mojego imienia i nazwiska, adresu poczty elektronicznej i numeru telefonu w celu przesyłania mi informacji marketingowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez NEO TAX Sp. z o.o. za pomocą środków komunikacji elektronicznej i telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, stosownie do treści przepisu art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz ustawy prawo telekomunikacyjne.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, że mogę w dowolnym momencie wycofać tę zgodę poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: biuro@neo-tax.pl. Wycofanie przeze mnie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

.....
Data, czytelny podpis klienta