

Vážená paní, vážený pane,
vámi vybraný léčebně rehabilitační pobyt zahrnuje vstupní lékařské vyšetření a konzultaci o vhodnosti výběru procedur. Tuto konzultaci můžete absolvovat také u vašeho ošetřujícího praktického nebo odborného lékaře, o čemž na tomto formuláři přinesete potvrzení. Naším cílem je maximální bezpečnost podávaných procedur vůči vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu, proto si Vás dovoluujeme upozornit, že platnost tohoto potvrzení je tři měsíce.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Název pobytu: Viva Exklusiv 2024

Výčet procedur: vstupní lékařské vyšetření, 2x slatinná koupel, 2x klasická masáž částečná, 1x masáž Relaxace pro unavená záda a nohy, 1x koupel s minerální solí z Mrtvého moře, 1x bylinná koupel s konopím, 1x vířivá lázeň celotělová, 1x masáž vonnou svíčkou, 1x mechanická masáž

Anamnesa:

Implantace kardiostimulátoru a podobných přístrojů	ano	ne	
Onkologické onemocnění	ano	ne	v remisi
Varixy	ano	ne	
Kovy v těle (TEP, piercing, po operacích zlomenin apod.)	ano	lokalita:	
Antikoagulancia	ano	ne	

Souhlas praktického či odborného lékaře (podpis a razítko):

Souhlasím s pobytem a absolvováním za výše uvedených skutečností	ano	ne
Za podmínky:	Datum:	

Souhlas lázeňského lékaře (podpis a razítko):

Souhlasím s pobytem a absolvováním za výše uvedených skutečností	ano	ne
Za podmínky:	Datum:	