

Prohlášení zákonného zástupce dítěte – informovaný souhlas

Uvedené údaje vyplní a podepíše zákonný / oprávněný zástupce dítěte před zahájením procedury.

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Zákonný / oprávněný zástupce

Vztah zástupce k nezletilému

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 s přísadou, přísadová koupel, aromaterapie, wellness koupele, masáž vonným krémem/éterickým olejem, masáž horkou čokoládou, masáž lávovými kameny, obklad ze včelího vosku, sauna.

- akutní infekční, horečnaté či jiné závažné onemocnění
- epilepsie, onemocnění srdce, hypertenze, zánětlivé a degenerativní choroby ledvin, akutní infekční choroby, neurovegetativní choroby, nemoci očí, kachexie, hyperthyreóza, labilní diabetes melitus, psychopatie, psychózy, krvácivé stavy, stavy po tromboflebitidách (v případě sauny)
- alergie na bylinné, ovocné a minerální přísady, éterické oleje (v případě perličkové koupele s přísadou, přísadové koupele, wellness koupele, masáže éterickým olejem/krémem, aromaterapie)
- alergie na med (v případě masáže medovým olejem/krémem, obkladu ze včelího vosku)
- alergie na čokoládu (v případě čokoládové masáže)

Sdělení zákonného / oprávněného zástupce:

Datum:

Podpis:
zákonný / oprávněný zástupce