1. Identifikace zdravotnického zařízení

Název zařízení: FYZIONE
Adresa: Sady 28.října 682/5, Břeclav 690 02
IČ: 230 58 234
Kontakty: Telefon: 734 61 33 55
E-mail: fyzioterapie@fyzione.cz
Web: www.fyzione.cz

2. Identifikace pacienta

Jméno a příjmení: .....
Datum narození / RČ: .....
Adresa bydliště: .....
Telefon: .....
E-mail: .....
(vyplnění kontaktních údajů je dobrovolné a slouží ke komunikaci ohledně poskytovaných služeb)

3. Informace o poskytovaných službách

Ve zdravotnickém zařízení FYZIONE jsou poskytovány odborné služby v oblasti fyzioterapie podle aktuálně platné legislativy a na základě indikace lékaře nebo přímého přístupu (přímý přístup je možný v rozsahu stanoveném zákonem a vyhláškami).

3.1 Cíl fyzioterapie

- Podpora a obnova pohybových funkcí
- Zmírnění bolesti
- Prevence recidiv
- Obnova soběstačnosti a kvality života

3.2 Fyzioterapeutické postupy

- Diagnostické a vyšetřovací postupy (komplexní kineziologický rozbor pohybového aparátu, vyšetření na podoskopu).
- Kinezioterapie dle vstupní diagnostiky (akrální koaktivační terapie, respirační fyzioterapie, propriofoot concept, měkké a mobilizační techniky).
- doplňující postupy (tape, silikonové baňkování).

4. Možná rizika a komplikace

Ačkoli jsou fyzioterapeutické metody považovány za bezpečné, mohou se v některých případech vyskytnout:

- Přechodné zhoršení obtíží
- Bolestivost ošetřených oblastí
- Riziko alergické reakce na použité materiály (např. tejpovací páska)
- tlakové otisky po terapii silikonovými baňkami

O všech specifických rizicích budete předem individuálně poučeni.

5. Práva pacienta

Jako pacient/pacientka máte právo:

- být plně a srozumitelně informován/a o navržené léčbě, jejím průběhu, účelu, rizicích i alternativách,
- klást doplňující otázky a žádat o další vysvětlení,
- kdykoli svůj souhlas odvolat, a to i bez udání důvodu,
- nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o Vaší osobě,
- zvolit si jiného poskytovatele zdravotních služeb,
- podat stížnost nebo podnět, pokud se domníváte, že došlo k pochybení.

Veškeré poskytování péče se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

6. Prohlášení pacienta

Prohlašuji, že:

Prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) fyzioterapeuta o svém zdravotním stavu a jsem si vědom(a) následků zatajení nebo neposkytnutí všech relevantních informací.

Samotný způsob vedení fyzioterapeutické léčby ponechávám na fyzioterapeutovi po vzájemné domluvě. Mám však právo klást doplňující otázky o dalších postupech fyzioterapeutické léčby, vyjádřit se nim a případně je odmítnout.

Jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze a účelu fyzioterapeutické péče, která mi bude ve FYZIONE poskytována.

Byl/a jsem poučen/a o možných rizicích i alternativách léčby.

Měl/a jsem možnost klást otázky a všechny mi byly srozumitelně zodpovězeny.

Tento souhlas uděluji **dobrovolně** a **bez nátlaku**.

Souhlasím se zpracováním a uchováváním svých osobních údajů v rozsahu nezbytném pro poskytování zdravotních služeb.

7. Podpisy

V ..... dne .....

Podpis pacienta: .....
(v případě nezletilého pacienta: podpis zákonného zástupce)

Jméno a podpis poskytovatele péče (fyzioterapeuta):
.....
[Otisk razítka FYZIONE]