

Vážená paní, vážený pane,
vámi vybraný léčebně rehabilitační pobyt zahrnuje nezbytné vstupní lékařské vyšetření lázeňským lékařem, který stanoví individuální léčebný plán. Bez tohoto vyšetření není možné pobyt absolvovat. Naším cílem je maximální bezpečnost podávaných procedur vůči vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu a proto doporučujeme přivést si stručný výpis onemocnění od svého ošetřujícího lékaře. Tento výpis by neměl být starší než tři měsíce.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Název pobytu: Vital

Výčet procedur: vstupní lékařské vyšetření, procedury dle indikace lázeňského lékaře

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: