

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: Lázeňská Siesta

Výčet procedur:

ROK 2025: vstupní zdravotní vyšetření, 2x slatinná koupel, 2x klasická masáž částečná, 1x perličková koupel s bylinkami, 1x hloubková konopná masáž dlaní a chodidel (50 minut), 1x lázeň v řasách Třeboňská Chlorella, 1x podvodní masáž

ROK 2026: vstupní zdravotní vyšetření, 2x slatinná koupel, 2x klasická masáž částečná, 1x perličková koupel s bylinkami, 1x hloubková konopná masáž dlaní a chodidel (50 minut), 1x podvodní 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: