

**Centrum regenerace a zdraví – JaS**  
**NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ ZAMĚŘENÉ NA DETOXIKACI**  
Pomezí 1467/6, 251 01 Říčany  
**MOBIL: 777 631 888** (PONDĚLÍ – PÁTEK dle objednání)

**JANA SNÍŽKOVÁ**  
**„Registrovaná” všeobecná sestra**

## **COLON - HYDRO - TERAPIE**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ KLIENTA,**

**POŽADUJÍCÍHO OŠETŘENÍ V NAŠEM ZAŘÍZENÍ  
PŘÍSTROJEM „COLON-HYDROMAT”**

#### **ZÁKLADNÍ ÚDAJE O KLIENTOVI:**

- JMÉNO A PŘÍJMENÍ: \_\_\_\_\_
- DATUM NAROZENÍ: \_\_\_\_\_
- ULICE A Č.P.: \_\_\_\_\_
- PSČ A MÍSTO: \_\_\_\_\_
- TELEFON: \_\_\_\_\_ MOBIL: \_\_\_\_\_

#### **PROHLAŠUJI,**

že netrpím žádnými nemocemi, které by ohrozily při provedení střevního výplachu můj zdravotní stav, případně přenosem závažných infekčních nemocí zdravotní stav terapeuta.  
**Toto ošetření požaduji zcela svobodně a bez nátlaku.**

#### **DÁLE PROHLAŠUJI, ŽE NETRPÍM ANI TĚMITO NEMOCEMI**

1. Nádor nebo tuberkulóza tlustého střeva
2. Zánětlivé onemocnění tlustého střeva (Coliti ulceroza, Crohnova choroba)
3. Stav po operaci nebo odebrání části tlustého střeva
4. Vrozené deformace tlustého střeva
5. Infekční onemocnění v akutním stavu (HIV, žloutenka, apod.)

#### **BYLO KONZULTOVÁNO S OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM KLIENTA: ANO – NE\***

V: \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_ podpis: \_\_\_\_\_

#### **VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE: CHT DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI\***

**Důvod nedoporučení:**

\_\_\_\_\_ datum

\_\_\_\_\_ razítko a podpis lékaře

\*nehodící se škrtněte