

NYILATKOZAT

Név:
Szül.hely, idő:
Anyja neve:
Személyazonosító ig. száma:
Lakcím:
Telefonszám:

a Kalmár László E.V. (helye:9021 Győr Arany János utca 25) szolgáltatásai igénybevétele vonatkozásában az alábbiak szerint nyilatkozom.

1.) Kijelentem, hogy a Kalmár László E.V szolgáltatás igénybevételének a feltételeit megismertem, azokat elfogadom, és tudomásul veszem azt, hogy felelek azok betartásáért.

2.) Tudomásul veszem azt, hogy bármely egészségügyi probléma esetén az én kötelezettségem az, hogy magamat orvosi vizsgálatnak, kivizsgálásnak vessem alá az egészségi állapotommal kapcsolatosan, a Kalmár László E.V szolgáltatásainak igénybevétele előtt.

3.) Kijelentem, hogy a szükséges tájékoztatást megkaptam, és a kezelés alábbi kizáró okai velem kapcsolatosan nem állnak fenn:

- Vérzékenység és az antikoaguláns gyógyszeresedés
- Kongenitális (veleszületett) ízületi betegségek
- Akut ideggyöki tünetek fennállása
- Cauda szindróma kialakulása
- Gerincvelő bántalom
- Csont-ízületi gyulladáshoz/fertőzőes folyamat fennállása
- Baleset, trauma okozta lágyrész károsodás, és törés
- Csontelhalás (aszéptikus csontnekrózis)
- Csontritkulás (osteoporózis)
- Márványcsontbetegség
- Primer csonttumor, és csontmetasztázis
- Artropasztika, endoprotézis
- Ízületi elmerevedés (ankilózis) vagy elmerevítés (artrodézis)
- Lokális patológiás ízületi hipermobilitás
- Veszélyeztetett terhesség
- Hasi aorta elmeszesedése
- Arteria vertebralis keringési zavara

Kijelentem, hogy a fel nem sorolt betegségekkel, műtéti kezeléseimmel kapcsolatosan az alábbi tájékoztatás adom:

.....
.....

Kelt Győr,

.....

ügyfél