

ZGODA PACJENTA NA SAMODZIELNĄ TERAPIĘ Z WYPOŻYCZONĄ ORTEZĄ SAEBOLEX/SAEBOREACH

Imię i Nazwisko Pacjenta:

.....

Adres:

.....

Rok Urodzenia:

Tel. Kontaktowy:.....

ZGODA NA ZABIEG:

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-ny wyczerpująco o zasadach, sposobie ćwiczenia i ewentualnych następstwach i zagrożeniach w stosowaniu dynamicznych ortez SaeboFlex/SaeboReach.

Miałam/em możliwość zadawania terapeutycie pytań, na które otrzymałem pełną i zrozumiałą odpowiedź.

Wyrażam dobrowolną zgodę na podjęcie się samodzielnych ćwiczeń w domu z wypożyczoną ortezą SaeboFlex/SaeboReach.

Oświadczam, że podczas wywiadu nie zataiłem istotnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Akceptuję proponowaną formę ćwiczeń z ortezą SaeboFlex/SaeboReach.

Oświadczam również, że zapoznałam/-em się z przeciwwskazaniami dot. ćwiczeń z dynamicznymi ortezami SaeboFlex/SaeboReach, do których należą:

- Znacznego stopnia deformacje palców z wtórnie powodujące ich hipermobilność i niestabilność stawową.
- Każdy rodzaj zapalenia w stawach palców.
- Ograniczenie ruchomości w palcach lub nadgarstku.
- Znacznego stopnia obrzęk przedramienia i/lub dłoni.
- Otwarte rany lub miejsca objęte infekcją.
- Orteza SaeboFlex nie została zaprojektowana jako zastępstwo dla normalnego używania dłoni we wszystkich czynnościach codziennych tylko w celach terapeutycznych. Opór generowany przez sprężyny używane w ortezie nie jest skalibrowany do wartości napięcia w warunkach normalnych.

A także zostałam/-em poinformowana/-y o poniższych ostrzeżeniach:

1. Jeśli u pacjenta podczas noszenia lub zakładania ortozy SaeboFlex wystąpi ból, należy przerwać jej używanie do czasu skontaktowania się z profesjonalną opieką medyczną. Wznowienie używania ortozy może nastąpić dopiero po konsultacji medycznej i braku przeciwwskazań do dalszego stosowania.

2. Jeśli u pacjenta wystąpią nietypowe objawy takie jak obrzęk, przebarwienie skóry, dyskomfort lub drętwienie, należy zdjąć ortezę i przerwać jej używanie do czasu skontaktowania się z profesjonalną opieką medyczną.
3. Należy unikać jednorazowo dłuższego ćwiczenia z ortezą SaeboFlex niż 45 minut.
4. Po założeniu ortozy SaeboFlex powinna być ona dokładnie dopasowana ale jednocześnie dawać poczucie komfortu i nie zaburzać obiegu krążenia.
5. Nie wolno dopuszczać dzieci bez nadzoru do zabawy SaeboFlex ze względu na istnienie małych części, które w przypadku połknięcia mogłyby spowodować zadławienie.

W trakcie rozmowy miałam/-em możliwość zadawania pytań, na które uzyskałam/-em wyczerpujące odpowiedzi ze strony fizjoterapeuty.

Zostałam/-em również poinstruowany w zakresie zachowania środków ostrożności w trakcie całego czasu ćwiczeń z dynamiczną ortezą SaeboFlex/SaeboReach.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, oświadczam, że nie zataiłam/-em żadnych istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia oraz wyrażam zgodę na samodzielne ćwiczenia w domu z wykorzystaniem dynamicznych ortez SaeboFlex i Saebo Reach.

Wyrażam zgodę na filmowanie i robienie zdjęć w trakcie badania oraz całego programu terapii dla potrzeb dokumentacji firmy HABILIS. Ponadto wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów marketingowych w cyfrowych kanałach komunikacji, bez ograniczeń czasowych.

Data:..... Podpis:.....

Uwagi Fizjoterapeuty:

.....
.....
.....

Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych

“Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulami informacyjnymi i dobrowolnie wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka dla potrzeb promocji i marketingu firmy HABILIS Jacek Czarnek zgodnie z ustawą a dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.). Zostałam/zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.”

Data i czytelny podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego:

.....