

# SOUHLAS KLIENTA S POSKYTNUTÍM REGENERAČNÍCH SLUŽEB

Rekondiční, regenerační a masérské služby (Lymfatická / Regenerační masáž)

## POSKYTOVATEL SLUŽEB

**Bc. Veronika Růžičková**

Regenerační a masérské služby

Sídlo: Dubová 967, 277 46 Veltrusy

IČO: 21428131 | Tel.: +420 732 515 352

## KLIENT / KLIENTKA

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo poskytnutí služby: .....

Telefon / E-mail: .....

## 1. CHARAKTER POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Tato služba spadá do kategorie **masérských, rekondičních a regeneračních služeb**. Jejím cílem je podpora regenerace organismu, úleva od pocitu těžkých noh, relaxace, redukce nevztahujících se ke zdravotnímu postižení otoků a celková podpora lymfatického systému. **Nejedná se o zdravotní péči / léčbu stanovenou lékařem.**

## 2. PRŮBĚH MASÁŽE A DOPORUČENÝ REŽIM

- Jemná technika:** Lymfatická regenerační masáž je prováděna jemným, pomalým a rytmickým tlakem bez použití hloubkových masážních hmatů či agresivních masážních olejů.
- Pitný režim:** Pro dosažení nejlepšího regeneračního účinku je nutné před i po masáži dbát na dostatečný příjem neperlivé čisté vody.
- Pohodlí a hygiena:** Masáž probíhá v příjemném prostředí. Klient má po celou dobu zajištěno soukromí a pohodlí.

## 3. ZDRAVOTNÍ STAV A KONTRAINDIKACE

Klient/ka stvrzuje, že pravdivě informoval/a o svém aktuálním zdravotním stavu. Regenerační masáž **nelze provést** při následujících stavech:

- Akutní horkost, horečka či infekce
- Akutní záněty žil (trombóza, tromboflebitida)
- Onkologické onemocnění v přímé léčbě
- Nekompenzované onemocnění srdce či ledvin
- Hnisavá nebo infekční kožní onemocnění
- Nejasné či bolestivé otoky vyžadující lékaře

## 4. BĚŽNÉ DOPROVODNÉ REAKCE TĚLA

V důsledku rozproudění lymfy a uvolnění odpadních látek z podkoží se po masáži může objevit častější nutkání na močení, zvýšená žízeň, přechodná únava nebo naopak příliš energie.

☐ Souhlasím s provedením regenerační / lymfatické masáže v rozsahu: .....

## 5. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ (GDPR)

Osobní údaje uvedené v tomto formuláři slouží výhradně pro potřeby poskytování masérských a regeneračních služeb a ochranu zdraví klienta v souladu s pravidly GDPR.

## 6. ZÁVĚREČNÉ PROHLÁŠENÍ KLIENTA

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s charakterem regenerační masáže, doporučeným pitným režimem i kontraindikacemi. Potvrzuji, že netrpím žádnou ze zamezujících kontraindikací a nezatajil/a jsem žádné podstatné informace o svém zdravotním stavu.

V ..... dne .....

Podpis klienta / klientky

Podpis poskytovatelky (Bc. Veronika Růžičková)