



Vážený kliente,
dovolte, abychom Vás před příjezdem na Vaš lázeňský pobyt upozornili na **stavy nevhodné pro absolvování lázeňské léčebně rehabilitační péče, a to i samoplátecké, tedy na obecné kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče.**

Jedná se především o:

- **infekční nemoci,**
- **inkontinenci moči nebo stolice,**
- **nehojící se kožní defekty** jakéhokoliv původu,
- hypertenzi,
- těhotenství,
- **nemoci v akutním stádiu,**
- klinické známky oběhového selhání,
- maligní arytmie,
- **stavy po hluboké trombóze** (do 3 měsíců po odeznění nemoci),
- stavy po povrchové tromboflebitidě (do 6 týdnů po odeznění nemoci),
- **labilní diabetes mellitus,**
- profuzní krvácení všeho druhu,
- kachexie všeho druhu,
- **zhoubné nádory,**
- **epilepsie,**
- fáze psychóz a duševní poruchy,
- závislost na alkoholu a návykových látkách
- i o případy, kdy by klient měl **být odkázán na pomoc druhé osoby při sebeobsluze.**

Informace o obecných kontraindikacích lázeňské léčebně rehabilitační péče můžete nalézt i ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 2/2015 Sb.

Vážený kliente, pro zachování kvality poskytovaných služeb a zajištění správné lázeňské léčebně rehabilitační péče v našem lázeňském zařízení, a to i samoplátecké, Vás prosíme o vyplnění Čestného prohlášení o Vašem zdravotním stavu. Čestné prohlášení naleznete ke stažení na webových stránkách společnosti Lázně Mšené, a.s., nebo Vám jej na požádání rádi poskytneme na recepci lázní či zašleme na adresu Vašeho bydliště.

Společnost Lázně Mšené, a.s. upozorňuje, že v případě zjištění rozporu mezi skutečnostími uvedenými klientem v jeho čestném prohlášení o zdravotním stavu a skutečným zdravotním stavem klienta, neodpovídá za eventuální předčasné ukončení lázeňského pobytu či krácení služeb, jež jsou součástí lázeňské léčebně rehabilitační péče, a to i samoplátecké, a že nečerpání těchto služeb nemůže být ani žádným způsobem kompenzováno, ani nemůže být předmětem reklamačního řízení.

Děkujeme za pochopení
Lázně Mšené, a.s.

Čestné prohlášení o zdravotním stavu

Vážený kliente,

veškerá osobní data o Vašem zdravotním stavu se po vyplnění a odevzdání tohoto čestného prohlášení stanou součástí zdravotní lázeňské dokumentace. Tyto informace jsou důvěrné a slouží pouze pro potřebu lékaře a zdravotních sester našeho lázeňského zařízení. Odpovězte, prosíme, pravdivě na všechny otázky, popř. napište křížek do čtverečku, který přísluší Vaší odpovědi.

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození: **Telefon:**

1. Jste v současnosti léčen/a, nebo byl/a jste v nedávné minulosti léčen/a pro nějakou z těchto chorob?

- infekční / nakažlivé nemoci** (např. COVID-19, chřipka, angína, žloutenka, pohlavní choroby)
- inkontinence / neudržení moči nebo stolice**
- nehojící se kožní rány / defekty jakéhokoliv původu (bércový vřed, růže)
- hypertenze / vysoký krevní tlak**
- arytmie / nepravidelný rytmus srdce / nebo jiná onemocnění srdce**
- stavy po hlubokém zánětu žil / tromboze (do 3 měsíců po odeznění nemoci)
- stavy po povrchovém zánětu / tromboflebitě (do 6 týdnů po odeznění nemoci)**
- diabetes mellitus (nevyrovnaná hladina cukru na léčbě)
- fáze psychóz a duševní poruchy v kontrolách psychiatra**
- závislost na alkoholu a návykových látkách
- zhoubné nádory** epilepsie (záchvaty) **těhotenství**

2. Jste v současnosti odkázán/a na pomoc druhé osoby při sebeobsluze?

- ANO NE Pokud ANO uveďte jakou:

3. Máte v současné době nějaká další výše neuvedená onemocnění či obtíže nebo byste rád/a sdělil/a lékařovi nějaké jiné skutečnosti týkající se Vašeho zdravotního stavu?

- ANO NE

4. Kardiostimulátor (budík) ANO NE

5. Stenty (kovové trubičky) ANO NE

6. Kovy (endoprotéza, atd.) ANO NE Pokud ANO uveďte kde:

7. Alergie ANO NE Pokud ANO uveďte jaké:

Užíváte pravidelně nějaké léky? ANO NE Pokud ANO uveďte jaké:

8. Byli jste Vy, nebo někdo z Vaší rodiny nebo jiných blízkých osob v předcházejících 14 dnech v kontaktu s někým NEMOCNÝM COVID -19, s PODEZŘENÍM NA ONEMOCNĚNÍ nebo V KARANTÉNĚ?

- ANO NE Pokud ANO, **PROSÍME, DO LÁZNÍ MŠENÉ NEJEZDĚTE,**
nemůžeme Vás přijmout s ohledem na bezpečí všech!

V případě, že jste v některém z uvedených dotazů uvedli odpověď ANO, poradte se o absolvování lázeňského pobytu s Vaším lékařem nebo si objednejte lékařskou konzultaci v našem lázeňském zařízení.

Pokud u klienta lázní během čerpání lázeňského či wellness pobytu bude naměřena teplota vyšší než 37.2 °C a budou zjištěny příznaky dýchacího onemocnění (kašel, dušnost, rýma) a/nebo trávicího systému (průjem, zvracení či nevolnost), pak je klient povinen bez zbytečného odkladu pobyt ukončit a opustit areál lázní. O těchto potížích klient před svým odjezdem informuje osobně či telefonicky zdravotní sestru lázní.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou výše uvedené informace v dotazníku pravdivé a úplné. Informace, které pokládám za příliš důvěrné či osobní sdělím lékařovi v průběhu zdravotní prohlídky. Jsem si vědom(-a) skutečnosti, že zatajením důležitých informací o mém zdravotním stavu beru na sebe spoluzodpovědnost za případné chybné posouzení mé zdravotní způsobilosti k absolvování lázeňského pobytu, a plnou zodpovědnost za případné škody, které by takovým mým jednáním Lázním Mšené, a.s. vznikly.

Klient zdravotní pojišťovny: komplexní nebo příspěvková lázeňská léčba

Beru na vědomí, že v případě svévolného ukončení lázeňského pobytu a opuštění lázní bude ze strany zařízení požadována úhrada denních nákladů ve výši 1.000,- Kč za každý předčasně ukončený lázeňský léčebný den.

Datum.....

Podpis klienta