

Masáže M.

Informovaný souhlas s manuální lymfatickou a klasickou masáží

1. Účel dokumentu

Tento informovaný souhlas slouží k seznámení klienta s podstatou, průběhem, přínosy i možnými riziky manuální lymfatické masáže a klasické masáže. Podpisem klient potvrzuje, že všem uvedeným informacím rozumí a s provedením procedury souhlasí.

2. Popis procedur

Manuální lymfatická masáž

Jemná technika zaměřená na podporu toku lymfy a odplavení metabolických odpadních látek. Pomáhá při otocích, pocitu těžkých nohou, po operačních zákrocích (po doporučení lékaře) a při podpoře imunity.

Masáž probíhá pomalými, pravidelnými a lehkými hmaty v přesně daném směru.

Klasická masáž

Masážní technika zaměřená na uvolnění svalového napětí, podporu prokrvení a celkovou regeneraci organismu.

Používají se hnetací, třecí, tepací a tlakové hmaty různé intenzity.

Je vhodná při bolestech zad, zatuhnutí šije, stresu nebo fyzické námaze.

3. Přínosy procedur

Uvolnění svalového napětí

Zlepšení prokrvení a regenerace tkání

Podpora lymfatického systému a odplavení toxinů

Snížení stresu a psychické úlevy

Zlepšení pohyblivosti a celkové vitality

4. Možná rizika a kontraindikace

Obecné kontraindikace masáží:

Horečka, infekční onemocnění, záněty

Akutní poranění, zlomeniny, krvácivé stavy

Kožní onemocnění v místě masáže

Alergie na masážní přípravky - je nutné oznámit předem

Specifické kontraindikace lymfatické masáže:

Akutní trombóza, závažné srdeční onemocnění

Neléčená rakovina nebo aktivní nádorové onemocnění

Onemocnění štítné žlázy (konzultace s lékařem)

Selhávání ledvin či jater

5. Průběh procedury

Masáž probíhá v klidném prostředí, na masérském lehátku.

Klient může být částečně či úplně odhalen – vždy s ohledem na komfort a diskrétnost.

Masér používá masážní oleje nebo krémy (pokud klient nemá alergie).

Kdykoli během masáže může klient požádat o úpravu tlaku nebo přerušení procedury.

6. Souhlas klienta

Tímto potvrzuji, že: - Byl/a jsem seznámen/a s postupy, přínosy a riziky manuální lymfatické masáže a

klasické masáže. - Měl/a jsem možnost položit doplňující otázky a všem informacím rozumím. -

Nezamířel/a jsem žádné skutečnosti týkající se mého zdravotního stavu. - Souhlasím s provedením masáže.

Jméno a příjmení klienta:

Datum narození:

Datum:

Podpis klienta:

Klient potvrzuje, že masérku informoval o svém zdravotním stavu, diagnózách, alergiích a medikaci, které by mohly masáž ovlivnit.

Klient potvrzuje, že se jeho zdravotní stav od poslední návštěvy nezměnil a není si nadále vědom žádných diagnóz, alergií a medikací, které by mohly masáž ovlivnit.

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**

Datum: **Podpis klienta:**