

## SAMTYKKEERKLÆRING

Du bedes venligst udfylde og underskrive denne samtykkeerklæring.

1. Ved din Cryobehandling forbrændes mellem 400-800 kcal, så det er vigtigt at du både har spist og drukket forinden. Vi anbefaler også at drikke rigeligt med vand efter behandlingen.
2. Det er forbudt at benytte Cryosaunaen umiddelbart efter fysisk træning (pga svedende hud), efter bad, pool mv.
3. Det er forbudt at være påvirket af alkohol, stoffer eller andet under behandlingen.
4. Der skal holdes et interval på 24 timer imellem hver behandling.
5. Alle smykker, ure og briller skal tages af ved behandling.
6. Du er forpligtet til at oplyse Cryobehandleren om alle de forhold der kan være relevante i forhold til dit personlige helbred
7. Er du i tvivl konsulter altid din læge først

Navn: \_\_\_\_\_ Telefon nr: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hvad ønsker du at Cryobehandling skal gøre for dig? (Smerte/wellness/beauty m.m)  
(Dette er for at vi kan målrette og rådgive dig bedst muligt)

\_\_\_\_\_

Jeg bekræfter, at jeg har læst og forstået denne information. Jeg har ingen yderligere spørgsmål og har ingen af de nedestående sygdomme. Eller har konsulteret egen læge og godkendt.

- |  |          |
|--|----------|
| • Morbus Raynard, blodsygdomme eller svær blodmangel           | Ja / Nej |
| • Hjertesygdomme, kredsløbsforstyrrelse (Pacemaker)            | Ja / Nej |
| • Forhøjet blodtryk eller lavt blodtryk som IKKE er reguleret. | Ja / Nej |
| • Ondartet tumor (Cancer), og/eller i kemoterapi               | Ja / Nej |
| • Graviditet   | Ja / Nej |
| • Slagtilfælde og/eller epilepsi                               | Ja / Nej |
| • Skjoldbruskkirtel sygdom (Ubehandlet)                        | Ja / Nej |

Børn under 15 år må kun benytte Cryosauna med forældrenes tilladelse

Jeg giver mit samtykke til at Cryosauna Odense kan opbevare mine personlige data (Som bla. Anvendes til påmindelse om bookede tider).

\_\_\_\_\_

Dato/Underskrift