EGÉSZSÉGÜGYI FELMÉRŐ LAP

FIZIKAI ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT FELMÉRÉSE

Általános kérdések

Név: _____ Születési hely, idő: _____

Telefonszám: _____ Email: _____

Számlázási cím:_____

Testsúly: _____kg Magasság: _____cm

Miért keresett meg? (Jelenlegi panaszai, mi, mióta, hol):_____

_____

_____

Mit vár a kezeléstől: _____

_____

_____

Hol, kitől hallott a kezeléseimről? _____

_____

1. Jelenleg van-e valamilyen egészségügyi problémája? Igen Nem

Ha, igen: _____

2.Ismert-e Önnél a következő szervi struktúrák zavarai vagy betegségei? Szív ( ), tüdő ( ), gyomor-bél traktus ( ), hasnyálmirigy ( ), máj/epe ( ), vese ( ), húgyhólyag ( ), prosztata/méh ( ), idegrendszer ( ): Érzékszervek: fül ( ), szem ( )? _____

3.Jelenleg áll-e orvosi kezelés alatt? Igen Nem

4. Jelenleg szed-e gyógyszert, vitamint, hormont, készítményt? Igen Nem

Ha igen, akkor kérem, írja le a gyógyszer, készítmény, hormon, vitamin nevét, és hogy mire szedi azt? _____

Ha szed gyógyszert - A mai nap során bevette-e már a gyógyszerét? Igen Nem

5.Műtéti beavatkozáson esett-e át? Igen Nem

Ha, igen mikor? 3-6 hét 3-6 hónapon belül 1-2 éve 5 évnél több

Mit műtöttek? _____

Volt-e komplikáció és/vagy panasz, ha igen, mi volt az? _____

_____

6. Van-e valamilyen allergiája? Igen Nem

Ha igen, akkor mi? _____

7. Van e tudomása vérnyomás problémáról vagy szívbetegségről? Igen Nem

Ha igen, akkor mi? _____

8.Mennyi folyadékot fogyaszt?

Nap 1-2 liter ( ) Napi 2-3liter ( ) Napi 3 liternél többet ( ) Napi 1 liternél kevesebb ( )

9. Étkezési szokásai: reggeli, ebéd, vacsora, egyéb étkezések. Mit, mikor? Ha rendszertelen, akkor miket mikor? _____

_____

10. Élvezeti szerek fogyasztása: Kávé, dohány, alkohol, tea, egyebek. Mikor, milyen gyakran és miket? _____

11. Van-e problémája vizeléskor? Például fájdalmak, túl gyakran esetleg hólyag-, vesegyulladás? _____

12. Van-e problémája székeléskor? Például székrekedés, hasmenés, vérzés? _____

13. Jár-e rendszeres szűrővizsgálatokra? Igen Nem

Ha igen, mi(k)re: _____

14. Alvási szokások: • normális • nehezen alszik el • fokozott alvásigény • aluszékony • kevés alvásigény • szakaszosan alszik • csak gyógyszerekkel alszik el

15. Kérem válassza ki az Önre igaz állításokat: alvászavar ( ), koncentráció zavar ( ), teljesítménycsökkenés ( ), ingerültség ( ), szorongásérzet ( ), hangulatingadozás ( ), túlterheltség ( ), nyugtalanság ( ), egyéb: _____

16. Sportol-e rendszeresen? Igen ( ) Ritkán ( ) Nem ( )

Ha igen/ritkán, milyen rendszeresen és mit? _____

17. Általában fázós vagy melege szokott lenni? _____

18. Bőr eltérései: anyajegy, szemölcs, kiütés, viszketés, hámlás, egyéb: _____

Gyermekkorhoz kapcsolódó kérdések

19. Védőoltásokra adott reakció? _____

20. Fertőző gyermekbetegségek? Voltak-e, hogyan zajlottak? _____

_____

21. Visszatérő gyermekbetegségek pl.: fülgyulladás, mandulagyulladás, hörgő-, tüdőgyulladás: _____

Hölgyeknek kérdések

22. Védekezik-e terhesség ellen (hogyan)?
_____ 23. Vannak-e menstruációs panaszai?
_____ Menzesz gyakorisága, hossza, színe, állaga, kísérő tünetei (görcs, emlő-, fejfájás, stb) _____
_____

24. Korábbi terhességek mikor voltak? _____

25. Szült-e már? Ha igen, mikor? _____

26. Voltak-e komplikációk a terhesség, a szülés alatt és/vagy után? _____
_____

27. Vannak-e változó kori panaszai? Ha igen, mik azok? _____
_____

Családdal kapcsolatos kérdések

28. Vannak-e családjában különleges, örökletes betegségek, egészségügyi problémák? Szülők, nagyszülők, nagynénik/bácsik, testvérek, gyermekek körében. Pl magas vérnyomás, cukorbetegség, infarktus, allergia, ekcéma, köszvény, tumor, korai elhalálozás: _____
_____
_____

Aktuális panaszaival kapcsolatos kérdések

29. Vannak-e külső tényezők, amik enyhítik, fokozzák a panaszait? Mozgás ( ), pihenés ( ), meleg ( ), hideg ( ), ülés ( ), fekvés ( ), futás ( ), állás ( ), felegyenesedés ( ), hajlás ( ), fordulás ( ), cipekedés ( ), emelés ( ), köhögés ( ), nyomás ( ), szél ( ), időjárás ( ), egyéb:_____

30. Ha van fájdalma, annak határozza meg a fokát 0-10-ig: _____

31. Milyen jellegűek a fájdalmai: szúró ( ), szaggató ( ), metsző ( ), tépő ( ), nyilalló ( ), égő( ), görcsös ( ), tompa ( ), kisugárzó ( ), ha igen, hova: _____
egyéb: _____

32. Mikor észleli panaszait, fájdalmát? Ritkán ( ), alkalmanként ( ), gyakran ( ), pihenéskor ( ), mindig ( ), terheléskor ( ),
Milyen napszakban? _____ Testhelyzetben: _____
Más?_____

33. Észre vett-e zsibbadásos tüneteket ( ), gyengeségérzet ( ), koordinációs zavart ( ), érzéketlenséget ( ), zsibongást ( ), bizsergést ( ), égést ( ), bőrterületet vagy testrész túlérzékenységet ( )? _____

34. Volt-e orvosnál a panaszával? Ha igen, milyen eljárással kezelték? _____
_____

35.Életmódjában okozott-e változást a panasza? Ha igen, miben változott?
_____

Aláírásommal igazolom, hogy **tisztában vagyok azzal, hogy Cseresznyés Andrea nem orvos, hanem természetgyógyász, így nem állapít meg diagnózist, nem módosít a beállított gyógyszeres kezelésen és csak orvos által megállapított, illetve alátámasztott kórisme alapján látja el tüneteimet, betegségeimet. Amennyiben nem rendelkezem diagnózissal, a terapeuta javaslatára a megfelelő szakorvoshoz, háziorvosomhoz kell fordulnom. Az ellátásom során kizárólag olyan természetgyógyászati módszereket alkalmaznak, amelyek a test öngyógyító mechanizmusait támogatják meg. Az általam igénybe venni kívánt természetgyógyászati szolgáltatás(ok)ról megfelelő tájékoztatást kaptam, a kezelést, a konzultációt ennek ismeretében veszem igénybe.**

Aláírásom az alábbi „X”-szel megjelölt terápiákra vonatkozik:

- **Egyénre Szabott Mozgás Masszázs Terápiás Kezelések (teljes testkezelések: FDM, Kiropraktika, Sport-, és gyógymassszázs, Manualterápiás eljárások->Maitland-, Mulligan-, Dorn Módszer, Test-,Fülgyertya, Moxaterápia, Breuss masszázs, valamint arc-, fejmasszázsok, talpmasszázsok):** Általános fizikai közérzet javító kezelés, melyet az előre leegyeztetett gyakorisággal, időtartamban a saját felelősségemre veszek részt. Ez hivatott az elfáradt izmok teherbíró képességének megtartására és javítására az általam választott testrész(eke)t tekintve. Nem helyettesíti a mindennapok során szükséges mozgást. Beszűkült mozgástér esetén tudomásul veszem, hogy fejlődésem érdekében további szakorvost, más kollégát ajánl a kezelésem érdekében akár kiegészítésként, azt igénybe veszem, különben további ellátásomat megtagadhatja.
- **Egyéni-, Csoportos Torna:** Ezt a kezelés típust csak a terapeuta által ajánlott gyakorisággal és időtartamban végzem. Ha számomra nem ajánlott a konzultációt követően, azt tudomásul veszem.
- **Nyirokmasszázs (nyirokdrenázs):** olyan speciális masszázsfajta, amely javítja a nyirokelfolyást; rendszeres alkalmazása megszünteti a szöveti nyirokpangást, aktiválja az immunrendszert, serkenti a salakanyagok elszállítását, így hozzájárul a sejtek és a szövetek regenerálódásához, csökkenti a gyulladáskészséget, elősegíti meglevő gyulladások, sebek gyógyulását.
- **Lélekmasszázs:** Manuál terápiás eljárás, ami a testi-, lelki-, szellemi harmóniát és frissességet hivatott támogatni. Semmilyen orvosi kezelést, gyógyszerszedést nem helyettesít. Esetlegesen, a kezelést követően, közérzetemben jelentkező változások, mellékhatások esetén a terapeutát haladéktalanul, de legkésőbb a terápiát követő 72 órában tájékoztatom. Ha ezt elmulasztom vagy más, a kezelés hatását rontó más terápián is részt veszek, tudatmódosító szerekkel próbálom enyhíteni, úgy a további ellátásom megtagadhatja.
- **Bach-virágterápia:** Az ismertetett lelki-, és hangulati állapot alapján, személyre szabott eszencia keverék kerül összeállításra, amelyet belsőleg kell alkalmazni. Az eszenciáknak nincs fizikai mellékhatása, túladagolni nem lehet és a gyógyszerek hatásait sem befolyásolják, illetve a gyógyszerek sem befolyásolják az esszenciák hatását. Egyes magas potenciálú homeopátiás szerek együttes alkalmazása esetén felmerülhet, hogy nem azonosítható be, a kívánt eredményt a homeopátiás szer(ek), vagy a Bach eszenciák révén sikerült-e elérni, így párhuzamos alkalmazásuk nem célszerű. Tisztában vagyok vele, hogy a módszer csak az előírt szedési mennyiség és gyakoriságbetartása esetén lehet eredményes. Elfogadom, hogy a keverék szedése elején kezdeti rosszabbodás vagy javulás jelentkezhet, amely pár nap után megszűnik. Tájékoztatást kaptam róla, hogy a Bach-virágterápiás kezelés sem az orvosi vizsgálatot, sem a szükséges kezelést, illetve gyógyszerszedést

nem helyettesíti.

Konzultáció: Leletek elemzése, és az alapján javasolt módszerek, fitoterápiás eljárások, alternatív gyógyászat javasolt elemei tartozik bele. Tisztában vagyok vele, hogy csak az előírt szedési mennyiség és/vagy gyakoriság betartása esetén lehet eredményes. Elfogadom, hogy kezdeti rosszabbodás vagy javulás jelentkezhet, amely pár nap után megszűnik. Tájékoztatást kaptam róla, hogy a megbeszélt kezelés sem az orvosi vizsgálatot, sem a szükséges további kezelést, illetve gyógyszerszedést nem helyettesíti.

Vállalom, hogy a lefoglalt időpont módosításának szándékáról legkésőbb az aktuális alkalom előtt 24 órával tájékoztatást adok. Ellenkező esetben elfogadom, hogy a tiszteletdíjat/kezelési díjat, mint lemondási díjat a késedelmes lemondás alkalmával megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy tudatmódosító szerek (alkohol, drog, stb) hatása alatt kezelést a terapeutám nem fogja megkezdeni. Amennyiben ez személyesen az időponton való megjelenéskor derül ki, úgy a teljes kezelési díjat köteles vagyok azonnal megfizetni és távozni.

Tájékoztatást kaptam, hogy személyes adataimat terapeutám bizalmasan kezeli, harmadik fél részére csak a mindenkor érvényben lévő törvényi szabályozásban előírt esetekben – pl. erre jogosult hatóság – szolgáltatja ki.

Kijelentem, hogy az általam szolgáltatott adatok a valóságnak megfelelnek, és a terápiát saját felelősségemre veszem igénybe.

Gyermek kliens esetén a nyilatkozatot mint szülő (vagy nevelő, gondozó, gyám) írom alá.

Dátum:_____

_____

Aláírás

ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ

GDPR Nyilatkozat

Az EU Általános Adatvédelmi Rendelet (679/2016 sz. rendelet, a továbbiakban: GDPR) 13. cikke alapján az alábbi kötelező tájékoztatást adom:
Vállalkozó/vállalkozás megnevezése: Corpus Vitae - Testműhely (Cseresznyés Andrea egyéni vállalkozó) Adószám: 57215860-1-29; Székhely: 4028 Debrecen, Kassai út 129. II/211. Kapcsolattartás: Tel.: +36702696187; +3652256757; https://corpusvitae.hu; info@corpusvitae.hu, https://corpusvitaetm.booked4.us; https://facebook.com/corpusvitaetm; https://instagram.com/corpusvitaetm; https://youtube.com/corpusvitaetestmuhely; https://tiktok.com/corpusvitae.

Adatvédelmi tisztviselő: Cseresznyés Andrea

Adatvédelmi kérelmek: amennyiben kérdése van az adatkezeléssel kapcsolatban, kérelmét postai úton a fent megjelölt címre és névre elküldheti. Válaszomat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldöm az Ön által kért címre. A kérdéseit személyesen is felteheti.
Adatfeldolgozás: Saját kezűleg
Külföldi adattovábbítás: nem történik külföldre továbbítás.
A vállalkozásom tevékenységének adatkezelési önkéntes hozzájáruláson, illetve törvényi felhatalmazáson alapulnak. Az önkéntes hozzájáruláson alapuló adatkezelések esetében az érintettek e hozzájárulásukat az adatkezelés bármely szakában visszavonhatják. A számlakibocsátás miatt az adatok kezelését, tárolását, továbbítását jogszabályok teszik kötelezővé.
A 16. életévet be nem töltött gyermek személyes adatainak (keresztnév, telefonszám) kezelése akkor jogszerű, ha a hozzájárulást a gyermek feletti szülői felügyeletet gyakorló adta meg, ill. engedélyezte. GDPR 8. cikk, (1), (2) bek. A hozzájárulást elég csak az első kezelés előtt megtenni.
1. Adatkezelési célok
Egyéb egészségügyi és fizikai közérzetet javító szolgáltatás nyújtásához kapcsolódóan, a szolgáltatást igénybe vevőinek adatait jogi kötelezettség teljesítése és ügyfélkapcsolat fenntartása céljából kezelem
2. Jogalapok az Ön személyes adatainak felhasználásához
a) Az Ön személyes adatának használata – név, lakcím (adószám biz. esetben) - ahhoz szükséges, hogy a számviteli jogszabályoknak megfelelő számlát állíthassak ki, ha Ön ezt kéri a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatosan. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont.
b) Telefonszámára, email címre és keresztnevére kizárólag időpont-egyeztetés céljából van szükség. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont. Hozzájárulását a telefonszáma, email címe és keresztneve megadásával adja meg. Amennyiben ezeket nem adja meg, a szolgáltatást nem tudja igénybe venni.
3. Az adatkezelés helye, időtartama és adattovábbítás
a) A számlákat jogi kötelezettség miatt legalább nyolc évig őrzöm meg a székhelyemen; adattovábbítás a NAV felé történik, Ön számlát kap a szolgáltatások igénybevételekor.
b) A kapcsolattartás céljából megadott adatokat (keresztnév, telefonszám, email cím), amit

az elektronikus határidő naplómban vezetek és ami mindig a tulajdonomban van, az utolsó találkozásunk után eltelt egy év múlva törlöm / megsemmisítem, ill. kérésre azonnal törlöm; adattovábbítás nem történik.
c) A Facebook-on, Instagram-on, TikTok-on, YouTube-on, honlapon, emailben és/vagy telefonon közölt információk a kapcsolat fennállásáig vannak jelen; adattovábbítás nem történik.
4. Érintetti jogok (Ön jogai)
a) hozzáférés, az Önre vonatkozó, általam kezelt adathoz; élhet adathordozási jogával
b) amennyiben egy adat elavult vagy helytelen, ennek kiigazítása;
c) az Önre vonatkozó általam kezelt adat törlése, ez a jog kizárólag a kapcsolattartási adatokra vonatkozik;
d) az adat kezelésének korlátozása;
e) az Ön személyes adatának direkt marketing célokra való használatának megtiltása;
f) személyes adatainak harmadik személy szolgáltató számára történő átadása, vagy ennek megtiltása;
g) bármely Önre vonatkozó, általam kezelt személyes adatról másolat adása;
h) tiltakozás a személyes adatok általam történő használata ellen.

5.Jogorvoslati tájékoztatás
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C) Levelezési cím:1530 Budapest, Pf:5. Telefon: +3613911400 Fax: +3613911410 Email: ugyfelszolgalat@naih.hu Honlap: http://www.naih.hu

A vállalkozásom fenntartja magának a jogot jelen tájékoztató bármikori megváltoztatására, ha a rendeletben, törvényben, a vállalkozás adataiban változás állna be. Ha a változás olyan információkat érint, amik miatt Önt kötelezően értesíteni szükséges, azt haladéktalanul megteszem.
Tájékoztatom Önt, hogy a bíróság, az ügyész, a nyomozó hatóság, a szabálysértési hatóság, a közigazgatási hatóság, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, a Magyar Nemzeti Bank, illetőleg jogszabály felhatalmazása alapján más szervek tájékoztatás adása, adatok közlése, átadása, illetőleg iratok rendelkezésre bocsátása végett megkereshetik a vállalkozásomat, mint adatkezelőt. A vállalkozásom a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához elengedhetetlenül szükséges.
Előfordulhat, hogy a szolgáltatás miatt, Ön megoszt velem egészségügyi információt. Ezen információkat más személy nem ismerheti meg.

A tájékoztatót tudomásul vettem:

Debrecen, 202_____ _____
Aláírás