

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Szanowny Pacjencie,

problem, z którym zgłasza się Pan do fizjoterapeuty, jest problemem intymnym, którego przyczyną jest zaburzenie funkcjonalne dna miednicy. Konieczna jest dokładna i profesjonalna diagnostyka, w celu postawienia właściwego rozpoznania, które z kolei pozwoli stworzyć odpowiedni program terapeutyczno – treningowy dostosowany do Pana indywidualnych potrzeb. W celu zapewnienia jak najlepszej terapii, Pana fizjoterapeuta powinien przeprowadzić badanie przezodbytnicze. Tylko dzięki temu możliwe będzie stworzenie najlepszego programu terapeutycznego, udzielenie rzetelnych informacji terapeutycznych oraz przeprowadzenie kontroli postępów procesu powrotu do zdrowia i sprawności. Z tych samych powodów może także zaistnieć potrzeba uzupełnienia badania o badanie aparaturowe.

Ze względu na naturę prawnej proszę o pisemne wyrażenie zgody na badanie przezodbytnicze.

Zgoda na badanie oraz potwierdzenie odbycia rozmowy instruktażowej.

Fizjoterapeutka - mgr Urszula Bodziony, Certyfikowany Terapeuta Uroginekologiczny, numer Prawa Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty 56377, przeprowadziła ze mną osobistą rozmowę, podczas której otrzymałem:

- wszystkie niezbędne informacje dotyczące badania przezodbytniczego,
- miałem możliwość zadania wszelkich pytań,
- wyraziłem zgodę na przebadanie mnie przez przez odbył dobrowolnie,
- nie miałem i nie mam żadnych więcej pytań.

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Miejscowość.....

Data.....

Podpis pacjenta.....

Podpis terapeuty.....