

Informovaný souhlas k chiropraktické péči

Formulář informovaného souhlasu vysvětlující povahu, rizika a přínosy chiropraktické péče včetně spinální manipulace

Informace o klientovi

Jméno *

Příjmení *

Emailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Povaha chiropraktické péče

Přehled chiropraktické péče:

Chiropraktická péče zahrnuje diagnostiku a léčbu muskuloskeletálních stavů, především prostřednictvím manuální úpravy a manipulace páteře a dalších kloubů. Váš léčebný plán může zahrnovat:

- Spinální úpravy (manuální nebo pomocí přístrojů)
- Mobilizaci kloubů a měkkou terapii tkání
- Léčebná cvičení a protahovací cviky
- Elektrostimulaci, ultrazvuk nebo studené laserové terapie
- Rady k životnímu stylu a ergonomii

Cílem chiropraktické péče je obnovit správné zarovnání a funkci, snížit bolest a zlepšit vaši celkovou kvalitu života.

Rizika a přínosy

Potenciální přínosy:

- Úleva od bolesti a zlepšená mobilita
- Snížení zánětlivé odpovědi
- Zlepšený postoj a zarovnání páteře
- Zvýšená funkce nervového systému
- Snížená závislost na lécích proti bolesti

Potenciální rizika spinální manipulace:

I když jsou chiropraktické úpravy obecně velmi bezpečné, některá rizika zahrnují:

- Dočasná bolestivost nebo nepohodlí v léčené oblasti (nejčastější)
- Bolesti hlavy nebo únava po léčbě
- Zhoršení stávajícího stavu (dočasné)
- Svalový spasmus nebo přetažení
- Zlomenina žeber (vzácné, pravděpodobnější u osteoporózy)
- Protržení nebo hernializace intervertebrálního disku nebo zhoršení stávajícího stavu disku (vzácné)
- Mrtvice nebo disekce vertebrální arterie následující cervikální (krční) manipulaci – jedná se o extrémně vzácný jev (odhaduje se 1 z 1-5 milionů úprav), ale může být vážný

Alternativy k chiropraktické péči:

- Volně prodejné nebo předepsané léčiva
- Fyzikální terapie
- Terapie masáží
- Chirurgický zákrok
- Žádná léčba (s potenciálem pro zhoršení stavu)

Potvrzuji, že jsem byl(a) informován(a) o potenciálních rizicích a přínosech chiropraktické péče, včetně vzácného, ale vážného rizika mrtvice spojené s cervikální manipulací.

Chápám rizika a přínosy popsané výše: _____

Rozumím dalšímu riziku specificky spojenému s manipulací cervikální páteře a souhlasím s tímto léčením, pokud můj chiropraktik uzná za vhodné pro můj stav.

Konkrétně souhlasím s cervikálními (krčními) úpravami: _____

Práva pacienta

Vaše práva jako pacienta:

1. Máte právo klást otázky ohledně jakékoliv navrhované léčby kdykoli.
2. Máte právo odmítnout nebo přerušit jakoukoli léčbu kdykoli.
3. Máte právo na druhý názor.
4. Máte právo znát kvalifikaci vašeho léčitele.
5. Máte právo požadovat úpravu vašeho léčebného plánu.
6. Máte právo na soukromí a důvěrnost svých zdravotnických informací.

Potvrzuji, že rozumím svým právům jako pacienta, včetně práva odmítnout nebo přerušit léčbu kdykoli.

Potvrzuji svá práva popsaná výše: _____

Souhlas a podpis

Podpisem níže potvrzuji, že jsem si přečetl(a) tento formulář informovaného souhlasu v celém rozsahu. Rozumím povaze chiropraktické péče, potenciálním rizikům a přínosům a dostupným alternativám. Měl(a) jsem příležitost klást otázky a obdržel(a) jsem uspokojivé odpovědi. Dobrovolně souhlasím s přijetím chiropraktické péče, jak ji doporučil(a) můj chiropraktik.

Potvrzuji, že jsem si přečetl(a) a rozumím výše uvedeným informacím a daruji svůj informovaný souhlas.

Přečetl(a) jsem si a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.