



## TÁJÉKOZTATÓ AZ ELLENJAVALLATOKRÓL

Az alábbi esetekben nem javasolt a HIEMT elektromágneses alakformáló testkezelés igénybe vétele, kivéve ha az orvosod szakvéleménye ezt felülbírálja.

Szolgáltató: EPIPHANY

Vendég neve:

---

Terhesség / Szoptatás

Szív-és érrendszeri betegség, keringési rendellenesség

Trombózis, trombózisra való hajlam

Daganat, krónikus vagy rákos megbetegedés

Beépített elektromos segédeszköz (pl.: pacemaker, fém implantátum, elektromos implantátum, neurostimulátor, defibrillátor)

Bőrbetegség a kezelendő területen

Laparoszkópos (hastükrözés) vagy nyílt műtét a kezelt területen az elmúlt 6 hónapban

Légzési problémák, tüdővel kapcsolatos megbetegedések, tüdőgyengeség

Máj betegség

Veseelégtelenség

Autoimmun vagy szisztémás betegség

Immunelektelenség, immunszuppresszív gyógyszerek

Fertőzés, megbetegedés, láz esetén

Izomsorvadás, izombetegség

Epilepszia

Tudomásul veszem, hogy teljes körű tájékoztatást kaptam az ellenjavallatokról.

Saját felelősségemre kijelentem, hogy az említett betegségekben nem szenvedek, az állítások a valóságnak megfelelnek, és vállalom, hogy az esetleges változásokról tájékoztatom a Szolgáltatót.

*Amennyiben az ellenjavallatokban kétséged merülne fel, úgy bővebb információért fordulj az orvosodhoz!*

Tudomásul veszem a fent leírtakat és kijelentem, hogy az ellenjavallatokból származó panaszok esetén, semmilyen követelést nem támasztok a céggel szemben.

Dátum:

Aláírás:

---