

Herzlich willkommen in der CryoSauna Bad Schlema!

Bevor wir mit der Kältetherapie beginnen, möchten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten. Alle Informationen werden dabei selbstverständlich vertraulich unter Berücksichtigung des Datenschutzes (vgl. letzter Abschnitt) behandelt.

Name:..... Geb.:.....
 Körpergröße:..... Gewicht:.....
 Straße:.....
 PLZ:.....Wohnort:.....
 Telefon:.....
 Datum:.....

Welche Ziele möchten Sie mit der Kryotherapie erreichen?

- Schmerzlinderung
 Leistungssteigerung
 Wohlbefinden
 Antig-Aging
 Allgemeine Gesundheit
 Gewebestraffung
 Gewichtsreduktion
 Sonstiges:

Haben Sie bereits Kältetherapie angewendet?

- Nein Ja
 Wie oft _____ Welche Erfahrungen: _____

Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente? Nein Ja

Wenn ja, welche: _____

Liegen bei Ihnen folgende Krankheiten / Beschwerden vor? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Schwere Durchblutungsstörung
 Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzinfarkt, Herzasthma)
 Schwere Herz-Rhythmusstörung (z.B. Herzschrittmacher)
 Bluthochdruck
 Schlechter Allgemeinzustand



- Akute Erkrankung der Atemwege
- Akute Erkrankung der Nieren und Harnwege
- Fieber
- Wundrose
- Anfallsleiden
- Blutgerinnungsstörung
- Schilddrüsenüberfunktion
- Kälteallergie, Nesselsucht durch Kälte, Kälteantikörper
- Schwere Anämie / Blutarmut
- Diabetes mellitus mit Insulinpumpe
- Venenthrombose
- akute Gefäßentzündungen, Gefäßprothesen
- Schwangerschaft
- Stomapatient
- Tumorerkrankung
- Schlaganfall

Datenschutz

Bei einem Großteil der hiermit zu verarbeiteten Daten handelt es sich um sogenannte Daten besonderer Kategorien (Art. 9 DSGVO) in Form von Gesundheitsdaten (Art. 4 Nr. 15 DSGVO), welche unter dem besonderen Schutz der Rechtsordnung und der DSGVO stehen. Die Verarbeitung erfolgt aufgrund der Erfüllung einer vertraglichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 b, Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO), ggf. auch auf Basis vorvertraglicher Maßnahmen. Bitte informieren Sie sich zu unseren im Rahmen des Datenschutzes gemäß DSGVO Art. 13 getroffenen Maßnahmen an den Aushängen oder den Informationsblättern zum Datenschutz die Ihnen in allen Bereichen zur Verfügung stehen.

Bei weitergehenden Fragen, Beschwerden oder Anregungen steht Ihnen unser betrieblicher Datenschutzbeauftragter gern zur Verfügung:

Herrn Stephan Sesser

Tel: 03771215528

Mail: datenschutz@kur-schlema.de

Patientenerklärung

Ich wurde über die Ganzkörperkältetherapie vollumfänglich aufgeklärt und habe sämtliche Informationen, die für mich relevant sind, erhalten. Ebenfalls wurde ich über mögliche Komplikationen informiert. Das Informationsblatt zur Ganzkörperkältetherapie habe ich gelesen und verstanden.

Ich willige in die beschriebene Therapie für die gesamte Behandlungsdauer ein und entbinde den Anbieter von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits.

Ort:.....

Datum:.....

Unterschrift Gast:.....