Imię i nazwisko ……..

Data urodzenia/PESEL ……

INFORMACJA DLA PACJENTA

1. Cel treningu „nordic walking" i oczekiwane korzyści

Trening marszowy z przyborami to forma plenerowej aktywności fizycznej stosowana w rehabilitacji kardiologicznej, która pozytywnie wpływa na układ krążenia (poprawia wydolność serca, obniża ciśnienie tętnicze krwi), ale także uaktywniając 90% mięśni organizmu wzmacnia je, stabilizuje stawy oraz poprawia koordynację ruchową i równowagę.

2. Możliwe powikłania i ryzyka

Każda procedura fizjoterapeutyczna, w tym trening marszowy z przyborami pociąga za sobą ryzyko powikłań, które mogą wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w zakresie wiedzy, umiejętności i opieki medycznej. Pomimo wnikliwej kwalifikacji do tego rodzaju treningu (na podstawie wyniku testu wysiłkowego, testu marszu 6-minutowego), w jego trakcie może dojść do wystąpienia groźnych dla życia zaburzeń rytmu (aż do zatrzymania krążenia włącznie), pojawienia się bólu dławicowego, wahań ciśnienia tętniczego czy też urazów narządu ruchu związanych z przemieszczaniem się.

W związku z tym, że treningi typu „nordic walking" odbywają się poza terenem szpitala niosą one dodatkowo z sobą ryzyko związane z ruchem drogowym.

3. **Alternatywne metody treningu:** trening marszowy na bieżni w pomieszczeniu zamkniętym, który jednak nie zapewnia wszystkich korzyści wynikających z treningu „nordic walking".

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez lekarza …… w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, oczekiwanych korzyściach dla zdrowia oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim powikłaniach i ryzykach.

Oświadczam, że udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowana/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym treningiem i zgadzam się na cykliczne uczestnictwo w nim.

Wyrażam zgodę na trening marszowy z przyborami – NORDIC WALKING

Zobowiązuję się do zachowania ostrożności, przestrzegania zasad ruchu drogowego i wszelkich uwag, wskazówek i poleceń osób prowadzących trening (fizjoterapeutów, lekarzy), noszenia odpowiedniej odzieży dostosowanej do warunków atmosferycznych oraz kamizelki odblaskowej przez cały czas trwania treningu.

Data oraz podpis pacjenta	
Data, podpis oraz pieczątka lekarza	

Sprzeciw pacjenta
Nie zgadzam się na proponowany mi trening marszowy z przyborami – NORDIC WALKING

Data i godzina oraz podpis pacjenta	
Data i godzina, podpis oraz pieczątka lekarza	

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.