

# CRYO BY BREUM

## Samtykkeerklæring

JUKA Cryomaskiner er, som den eneste på det danske marked, godkendt af lægemiddelstyrelsen. Du skal derfor læse og udfylde dette kontraindikations skema.

Navn: \_\_\_\_\_ Telefon nr.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Hvor har du hørt om Cryosauna/Cryobehandling \_\_\_\_\_

For at vejlede dig bedst muligt må du meget gerne notere, hvad du ønsker effekt på?

Opmærksomhedspunkter – lider du af :

- Morbus Raynard, årebetændelse (hyppig hvide fingre/ handsker på under beh.) Ja / Nej
- Slagtilfælde - hvor lang tid siden? \_\_\_\_\_ Ja / Nej
- Stofskiftesygdom - reguleret? \_\_\_\_\_ Ja / Nej

Vi kan **ikke** give dig behandling ved:

- Hjertesygdomme, kredsløbsforstyrrelse (pacemaker). Ja / Nej
- Forhøjet blodtryk, som **IKKE** er reguleret eller lavt blodtryk. Ja / Nej
- Ondartet tumor (Cancer), og/ eller i kemoterapi. Ja / Nej
- Graviditet Ja / Nej
- Epilepsi Ja / Nej

Ved din Cryobehandling forbrændes mellem 400-800 Kcal, så det er **vigtigt** at du både har spist og drukket forinden. Vi anbefaler også at **drikke rigeligt med vand** efter behandlingen og **HUSK fortsæt efter dit intro 3 turs kort** – det er typisk efter 5. behandling resultaterne begynder at melde sig, kroppen skal lige i gang.

**Børn under 18 år må kun benytte Cryosauna med forældrenes skriftlige tilladelse.**

Jeg bekræfter, at have læst og forstået denne information. Jeg har ingen yderligere spørgsmål og har ingen af de ovennævnte sygdomme.

Jeg giver mit samtykke til at CryobyBreum kan opbevare mine personlige data (som bl.a. anvendes til påmindelse om bookede tider).

\_\_\_\_\_  
Dato / underskrift med BLOKBOGSTAVER

\_\_\_\_\_  
Mobil nr.