

# PRIVOLA ZA IZVOĐENJE TRETMANA LIMFNA DRENAŽA I VAŽNE INFORMACIJE ZA KORISNIKE TRETMANA

## Davatelj usluge:

PILS U.O., Zagrebačka 19, 44250 Petrinja, OIB: 48327690921, MB: 98378023

## Naziv usluge:

**Limfna drenaža Weelko2**

## Voditelj obrade podataka:

PILS U.O., email: info@pils.hr, mob: +385 98 914 2692

## Opis tehnologije:

Limfna drenaža napredan je tretman koji kontroliranim zračnim pritiskom potiče rad limfnog sustava, smanjuje zadržavanje tekućine i vraća tijelu osjećaj lakoće. Idealan je kod natečenosti, teških nogu, umora i usporene cirkulacije.

## Učinci :

- smanjuje otečenost i višak tekućine
- potiče limfni protok i cirkulaciju
- olakšava osjećaj težine u nogama
- poboljšava izgled kože
- smanjuje vidljivost celulita
- doprinosi definiranijoj silueti
- pomaže oporavku tijela nakon napora
- donosi osjećaj lakoće i rasterećenja
- povećava osjećaj energije i svježine
- podržava prirodne procese eliminacije viška tekućine

## Upute prije tretmana:

- Hidratacija – piti 1–2 čaše vode 30–60 min prije dolaska (potiče limfnu drenažu)
- Ne jesti tešku i masnu hranu

## Upute nakon tretmana:

- Piti puno tekućine, idealno vodu
- Lagana kretanje – šetnja 20 – 30 min dodatno potiče cirkulaciju
- Izbjegavati tešku hranu i alkohol

**Kontraindikacije** (razlog zbog kojeg se određeni tretman, postupak ili lijek *ne smije* primijeniti, jer bi mogao biti štetan za korisnika usluge):

- Plućna embolija
- Duboka venska tromboza (DVT) ili sumnja na istu
- Bolesti srca
- Kožne bolesti (rane, dermatitis)
- Maligne bolesti u aktivnoj fazi (bez odobrenja liječnika)
- Akutne infekcije ili upale
- Neregulirana hipertenzija
- Varikozne vene
- Trudnoća
- Dijabetes s komplikacijama
- Bolesti bubrega

### **IZJAVA KLIJENTA (U SKLADU S GDPR-om):**

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a s načinom rada Limfna drenaža Weelko2 uređaja, da sam informiran/a o mogućim učincima, kontraindikacijama i preporukama prije i nakon tretmana.

Smatram se dovoljno informiranim/om da slobodnom voljom dam pristanak za provođenje navedenog tretmana.

Upoznat/a sam da PILS U.O. moje osobne podatke koristi isključivo u svrhu vođenja evidencije tretmana i pružanja usluge, te da imam pravo pristupa, ispravka, brisanja i ograničenja obrade svojih podataka sukladno Uredbi (EU) 2016/679 (GDPR).

Podaci neće biti dijeljeni s trećim stranama bez mog izričitog pristanka, osim u slučaju zakonske obveze.

### **OSOBNI PODACI KLIJENTA**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

Broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_

Potpisano dana: \_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_