

# PRIVOLA ZA IZVOĐENJE TRETMANA INFRARED TEHNOLOGIJOM I VAŽNE INFORMACIJE ZA KORISNIKE TRETMANA

## Davatelj usluge:

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

## Naziv usluge:

Fire body ROLL

## Voditelj obrade podataka:

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

## Opis tehnologije:

Uređaj koristi rotirajuće drvene valjke koji mehanički masiraju mišiće i tkiva po unaprijed određenim pozicijama tijela. Istovremeno, infracrveno svjetlo zagrijava dublje slojeve kože, mišića, pa čak i zglobova, potičući cirkulaciju i ubrzavajući stanični metabolizam.

## Učinci na mišićno tkivo:

- blaga masaža djeluje opuštajuće i umirujuće
- intenzivna masaža djeluje stimulirajuće
- smanjenje celulita
- smanjenje opsega tijela
- uklanjanje toksina i štetnih tvari iz tijela
- poboljšanje cirkulacije krvi i limfe
- poticanje proizvodnje kolagena i rast elastičnih vlakana u koži
- poboljšanje napetosti, elastičnosti i čvrstoće kože (npr. opuštena trbušna stijenka, ruke, stražnjica)
- smanjenje ožiljaka i strija na koži
- brža regeneracija nakon treninga
- dobro blagostanje, povećana vitalnost

## Upute prije tretmana:

- Ne jesti tešku i masnu hranu
- Piti puno tekućine

## Upute nakon tretmana:

- Piti puno tekućine, idealno vodu
- Hodati najmanje 20 minuta
- Izbjegavati tešku hranu

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

- Neuroplastične bolesti
- Epilepsija
- Bolesti srca
- Kožne bolesti
- Uznapredovana osteoporozna
- Neregulirana hipertenzija
- Varikozne vene
- Trudnoća

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

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a s načinom rada Fire body ROLL 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: \_\_\_\_\_