

Informovaný souhlas pacienta program MEDIDIET®

metoda redukce tělesné hmotnosti

Jméno a příjmení: _____

dat. narození: _____

bydliště: _____

Prohlášení pacienta:

1. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s podstatou proteinové (bílkovinné) diety MEDIDIET®, jejím průběhem a pravidly, jimiž by se měl pacient v jejím průběhu řídit. V této souvislosti jsem byl především seznámen s možností kontraindikací tohoto typu diety a nutností užívat v jejím průběhu některé podpůrné přípravky jako je například draslík ve formě KCl (chlorid draselný), sodík a zdroje esenciálních nenasycených mastných omega kyselin ve formě a množství doporučených lékařem.
2. Potvrzuji, že jsem měl/a dostatek příležitostí položit doplňující otázky k proteinové dietě.
3. S nasazením proteinové (bílkovinné) diety MEDIDIET® po zralém uvážení a řádném poučení souhlasím.
4. Souhlasím s uchováváním a následnou analýzou informací o mém zdravotním stavu pro účely programu MEDIDIET®.
5. V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, uděluji tímto níže specifikovanému centru MEDIDIET® dobrovolně souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu potřebném pro účely realizace programu MEDIDIET® a beru na vědomí, že údaje budou uchovávány a využívány pouze v souvislosti s nasazením a aplikací proteinové (bílkovinné) diety MEDIDIET®. Jsem si vědom/a toho, že poskytnutí údajů je dobrovolné a že souhlas s jejich zpracováním mohu kdykoliv odvolat.

Centrum MEDIDIET®:

Mgr. Lenka Michálková

IČ: 64033996,

se sídlem Hluboká 389, 272 01, Kladno

V _____, **dne** _____.20__

(podpis pacienta)