

# Beleegyező nyilatkozat

## manuálterápiás kezeléshez

Tudomásul veszem, hogy Dr. Kővári Viktor Zsolt a manuálterápia keretein belül csak **mozgásszervrendszeri eltéréseket** kezel.

Tudomásul veszem, hogy a mozgásszervrendszer tekintetében a manuálterápia által **kezelhető elváltozások** a következők: ízületi mozgásbeszűkülés, ízületi mozgáselakadás (blokk), részleges ízületi ficam (subluxatio), izomtúlfeszülés, izompólya-, bőr alatti kötőszövetes lemez-, ízületi tok és ízületi szalag túlfeszülése.

Tudomásul veszem, hogy Dr. Kővári Viktor Zsolt csak a fent nevezett eltéréseket kezeli, amennyiben azok esetében is fennállnak.

Tudomásul veszem, hogy a manuálterápiás kezelés szokásos és nem minden esetben kivédhető **kellemetlen velejárója** a kezelés közbeni vagy utána néhány napig fennálló fájdalom a kezelt területeken.

A manuálterápia **kockázata** döntően a csontváz, a porckorong-, a szalag- és az ízületi rendszer, illetve az azok által övezett és határolt erek, idegek, gerincvelő és belső szervek sérülése.

Tudomásul veszem, hogy a szakszerűen végzett manuálterápiás kezelés **kockázata rendkívül alacsony** (< 1:400.000, a súlyos szövődmény és manipuláció aránya\*). Az előfordulható szövődmények a következők:

- átmeneti, enyhe szövődmény, mellékhatás

szédülés, fejfájás, hányinger, bőrpír eszméletvesztés, kezelés területi fájdalom, a kezelés előtti fájdalmak fokozódása, valamint bőr alatti véraláfutás

- súlyos szövődmény

ízületi ficam, csonttörés, porckorongsérv, porckorongsérv fokozódása, véralvadási zavar esetén a gerinccsatornát szűkítő vérömleny kialakulása, ideg- és gerincvelősérülés, következményes bénulás, érzészavar, mozgáskoordinációs zavar, széklet/vizeletürítés kontrolljának zavara, impotencia, nyaki verőérsérülés esetleges agyi infarktussal (agyelhalással), légmell, vérmell, hasúri és hasúr mögötti vérzés, halál.

Tudomásul veszem, hogy a manuálterápia diagnosztikai módszerei az akadémikus - ún. nyugati - orvoslás diagnosztikai módszereit.

A kezelés során orvosommal együttműködök, utasításait betartom. Egészségi állapotomról, gyógyszerzedésemről nem titkolok el semmit, mert az veszélyeztetné a kezelés eredményességét.

Tudomásul veszem, hogy **biztos gyógyulást** a manuálterápia módszerei **sem garantálnak**.

Tanúsítom, hogy Dr. Kővári Viktor Zsolt kellő mértékben, számomra érthető módon tájékoztatott a manuálterápia, mint kezelési módszer mibenlétéről, a manuálterápiával kezelhető eltérésekről, a kezeléstől várható eredményről és annak kockázatairól, valamint más szóba jövő kezelések előnyeiről és hátrányairól. A fentiekkel kapcsolatosan szóban feltett kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam, azokat megértettem.

Tudomásul veszem, hogy a **manuálterápiás kezelést bármikor megszakíthatom**.

Megértettem, hogy **jogom** van a felajánlott kezeléseket, illetve orvosom által javasolt vizsgálatok bármelyikének **elutasítására**, az emiatt létrejövő következményekért a felelősséget vállalom.

Aláírással megerősítem, hogy ezen nyilatkozatot megelőző tájékoztatót elolvastam, azt megértettem és azt elfogadom, továbbá a manuálterápiás kezelésem felvilágosítás utáni beleegyezéssel, **saját kérésemre, kényszertől mentesen történik**, az árjegyzékben foglalt kezelési költséget vállalom.

\* Contraindications in Osteopathy, Master Thesis, Danube University Krems and the Vienna School of Osteopathy by Anna GÄTTERBAUER Thalheim, June 2009

Kelt Budapest, 202

Kezelt neve

Kezelt születési dátuma

Kezelt címe

Aláírás