



## CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

### ÎN VEDEREA EFECTUĂRII EVALUĂRILOR BIOFIZICE, A TERAPIILOR VITALFELD ȘI PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ÎN SCOP MEDICAL

Subsemnatul/a, ....., având CNP .....,  
data nașterii ....., domiciliul: orașul .....,  
sector/județ ....., telefon ....., e-mail .....,  
în calitate de **PACIENT**

#### Prin semnarea prezentului Consimțământ informat privind Prelucrarea datelor cu caracter personal:

- ✓ Sunt de acord ca, la furnizarea informațiilor medicale rezultate în urma evaluării și a consilierii, să asiste (nume și prenume) ....., având CNP ....., în calitate de ..... (de ex: soț/soție, fiu/fiică sau însoțitor) al pacientului/pacientei. Prin asistarea la furnizarea informațiilor medicale sunt de acord ca persoana antemenționată să aibă acces la informații cu caracter personal în contextul REGULAMENTUL (UE) 2016/679 al parlamentului european și al consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal (Regulamentul general privind protecția datelor). Participarea unei alte persoane la furnizarea informațiilor medicale este opțională și însușită. Datele personale ale persoanei care asistă nu vor fi prelucrate în scop medical.
- ✓ Îmi exprim în mod expres și neechivoc acordul ca datele personale cu caracter special: **nume și prenume, cod numeric personal, data nașterii, domiciliu, telefon, e-mail**, să fie prelucrate în scopul prestării de servicii de sănătate, pentru cercetarea științifică în scopuri medicale și în scopuri statistice, pe întreaga durată necesară realizării scopurilor mai sus indicate.
- ✓ Subsemnatul, mă oblig să aduc la cunoștința operatorului orice modificare a datelor cu caracter personal furnizate.
- ✓ Sunt de acord ca **SC Transilvania Healing Centre SRL**, cu sediul în Cluj Napoca, str. Cardinal Iuliu Hossu, nr. 41, jud. Cluj, înregistrată la ORC de pe lângă Tribunalul Cluj sub numărul J12/2939/2014, având CUI 33674521, tel. 0799.110.383, reprezentată legal prin Haldor Holesch, și **SC Healing Perception SRL**, cu sediul în Cluj Napoca, str. Andrei Mureșanu, nr. 29, jud. Cluj, înregistrată la ORC de pe lângă Tribunalul Cluj sub numărul J12/5885/2017, având CUI 38302812, tel. 0756.387.503, reprezentată legal prin Haldor Holesch, în calitate de Prestatori, să îmi prelucreze datele cu caracter personal în scop medical.
- ✓ Sunt de acord ca Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL să administreze, în condiții de siguranță și confidențialitate și numai pentru scopurile specificate datele furnizate personal, de un membru al familiei sau de o altă persoană. Ulterior prelucrării, datele vor fi stocate în baza de date a operatorilor, cu respectarea legislației aplicabile cu privire la confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal.
- ✓ Sunt de acord ca informațiile înregistrate să fie utilizate doar de către Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL, sau de către autorități din domeniul sănătății, în cazul studiilor realizate în domeniul sănătății, cu condiția respectării confidențialității acestora. Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL se obligă să nu utilizeze în alt scop datele furnizate, în caz contrar fiind necesar un nou consimțământ expres al persoanei vizate.
- ✓ Conform Legii nr. 677/2001, am fost informat de faptul că beneficiaz de dreptul de informare, de acces și intervenție asupra datelor personale, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a mă adresa justiției sau autorității de supraveghere a prelucrării datelor cu caracter personal, precum și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale. Totodată, am dreptul de a mă opune prelucrării datelor personale care mă privesc și de a solicita rectificarea sau ștergerea datelor furnizate, din baza de date a operatorilor. În acest sens, mă voi adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată, adresată conducerii Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL.

Semnătura pacient .....

Data .....



**Prin semnarea prezentului Consimțământ informat privind efectuarea evaluării biofizice, a terapiilor Vitalfeld și a tratamentului Global Diagnostic**

- Declar că m-am prezentat din proprie voință, liber de orice constrângere și am solicitat evaluarea stării mele de sănătate pentru precizarea unui diagnostic prin utilizarea metodei evaluării biofizice și formularea unui program terapeutic individual.
- Declar că mi s-a adus la cunoștință, prin explicații suficiente într-un limbaj clar, respectuos și pe înțelesul meu, procedura de evaluare biofizică, precum și tarifele practicate de către Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL, precum și faptul că nu există asupra stării de sănătate a pacientului, riscuri la evaluarea biofizică sau a tratamentelor Vitalfeld ori Global Diagnostic, putând doar apărea pe perioade scurte de timp, modificări în starea de sănătate a pacientului, de intensificare diferită, în funcție de responsivitatea organismului pacientului.
- Subsemnatul, am înțeles faptul că procedurile de testare și terapiile prestate de Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL, sunt servicii de medicină integrativă (alternativă și complementară), că evaluarea biofizică nu este o analiză microbiologică, metodele folosite, evaluările și testările efectuate fiind diferite de metodele din medicina clasică (care au la bază analiza microbiologică și analize de laborator). Rezultatele obținute sunt sub forma unui diagnostic biofizic.
- Sunt de acord ca schimbul de informații cu caracter medical între subsemnatul/a și Transilvania Healing Centre sau Healing Perception să se desfășoare pe e-mail ( [office@transilvaniahealing.ro](mailto:office@transilvaniahealing.ro) ) sau telefonic.
- Mă oblig să aduc la cunoștința personalului centrului toate datele și informațiile care au legătură cu starea mea de sănătate (fizică sau mentală), cum ar fi: istoricul medical ori tratamentul clinic efectuat până în prezent, existența unei boli, a unui handicap, un risc de îmbolnăvire, inclusiv în ceea ce privește existența / absența afecțiunilor psihice, bolilor transmisibile și cronice, existența unui pacemaker, suspiciunile de sarcină, sau orice alt simptom care ar putea avea legătură cu starea mea de sănătate.
- Mă oblig să prezint specialistului doar informații adevărate și complete, iar în cazul în care nu furnizez toate informațiile de mai sus, subsemnatul îmi asum pe propria răspundere că această lipsă de informare poate afecta eficacitatea și eficiența tratamentelor efectuate și a rezultatelor obținute.
- Față de cele de mai sus, îmi dau, liber și în cunoștință de cauză, consimțământul informat la efectuarea de către personalul Transilvania Healing Centre SRL și Healing Perception SRL, astăzi și la controalele viitoare, a evaluărilor biofizice și a terapiilor Vitalfeld ori Global Diagnostic și inteleg necesitatea acestor tratamente pe care doresc să le efectuez, recunoscând faptul că nu mi se poate da o garanție sau asigurare în privința rezultatului final.
- Mă oblig să respect toate indicațiile oferite și înțeleg că nerespectarea acestora cu strictețe, poate pune în pericol rezultatul final al tratamentului, fapt pentru care specialistul nu este răspunzător.
- Sunt de acord să prezint dosarul medical personal, iar în cazul în care urmez un tratament în mod uzual, și medicamentele pe care le iau.

Subsemnatul/a, declar că am citit, am înțeles și acceptat pe deplin cele de mai sus, am fost informat referitor la tarifele practicate și ca urmare semnez prezentul consimțământ informat în vederea efectuării evaluării biofizice și a terapiilor Vitalfeld și Global Diagnostic, precum și a prelucrării datelor cu caracter personal.

**Semnătura pacient**

.....

**Data**

.....



## VĂ RUGĂM CITIȚI TOATE INFORMAȚIILE DESPRE ETAPELE TRATAMENTULUI

**1. EVALUAREA BIOFIZICĂ INIȚIALĂ**, este o testare inițială manuală prin care se identifică atât cauze dezechilibrelor (cel mai frecvent intoxicații și infecții cu microorganisme), cât și disfuncțiile apărute în organism. Diagnosticul este unic nu doar pentru fiecare pacient, ci și pentru momentul respectiv.

**Descrierea procedurii:** Procedura este non invazivă, se desfășoară cu pacientul stând pe scaun (copiii mici pot sta în brațe). Specialistul apropie de corpul pacientului la aproximativ 20 cm un electrod de măsurare (biotensor) prin care se transmit impulsuri electromagnetice. Aceste impulsuri sunt la frecvențe standardizate și provin din baza noastră de date digitalizată de Dr. Haldor Holesch. În cazul în care apare un răspuns cuantificabil ca și frecvență a organismului, se poate depista organul afectat, anumite dezechilibre energetice, agenți patogeni sau afecțiuni ale pacientului. Se testează medicamentele, pentru a verifica eficiența lor pentru fiecare pacient. Nu există efecte secundare. Evaluarea biofizică inițială durează aproximativ o oră și jumătate. Terapia Vitalfeld durează aproximativ o oră și jumătate

**2. SCHEMA DE TRATAMENT**, cuprinde în cele mai multe cazuri:

✓ aproximativ 4 **terapii Vitalfeld**. Prima terapie Vitalfeld care se recomandă de obicei imediat după evaluarea biofizică, se face pentru a se reduce concentrația micro-organismelor și a toxinelor. La această primă terapie Vitalfeld se impregnează într-o soluție de apă distilată diluțiile din remediile homeopate, potrivite pentru diagnosticul identificat. Pe durata tratamentului se măsoară concentrația micro – organismelor și se urmărește creșterea diluțiilor CH20, CH 300, etc, realizându-se prin testări intermediare pentru a stabili exact câte terapii Vitalfeld sau Globla Diagnostic mai trebuie recomandate.

✓ **O perioadă de excludere**, de minim 21 de zile, în care se poate recomanda un tratament atât din medicina alopatică, cât și naturistă sau un remediu homeopat, timp în care se urmează un program nutrițional personalizat, care trebuie adaptat în funcție de diagnosticul fiecărei persoane. Se exclud alimentele la care s-au găsit alergii și intoleranțe și se evită și ceilalți factori alergeni depistați (substanțe, chimice, păr de animale, polenuri, etc) . Perioada de excludere cuprinde 21 de zile + zilele de terapie de ștergere a alergiilor și intoleranțelor, până la testul final.

✓ După perioada de 21 de zile se recomandă un **test biofizic scurt** , în care se evaluează modificările din organism, obținute în urma tratamentului (se urmăresc simptomele și se refac măsurătorile concentrațiilor micro – organismelor)

✓ Pentru pacienții cu alergii și intoleranțe alimentare, după perioada de excludere, urmează **dieta de reintroducere**, care presupune reintroducerea la un interval de 3 – 4 zile, pe rând, a câte unui aliment exclus în perioada anterioară (dintre cele identificate cu intoleranțe), crescându-se cantitatea gradual.

✓ În cazul unei încălcări virale importante (intoxicații acute), este posibil ca medicii noștri să recomande și alte tipuri de terapii.

✓ Un **test final**, la sfârșitul tratamentului (efectuat la o zi după ultima terapie Vitalfeld).

✓ O **testare de control** (aproximativ 30 de minute), după 4 – 8 săptămâni de la finalizarea tratamentului, pentru a se observa modificările survenite în urma reorganizării organismului și ca urmare a reintroducerii alimentelor la care au existat alergii și intoleranțe alimentare.

**3.** În cea de-a treia etapă se urmărește menținerea rezultatelor obținute prin etapele anterioare și se recomandă testări periodice, nutriționale și schimbarea unor obiceiuri alimentare.

**Tarife(Serviciile pot fi achitate și în rate, prin cardul Star Forte de la Banca Transilvania):**

- Evaluare biofizică inițială (990 lei);
- Terapie Vitalfeld (395 lei / ședință);
- Terapie extinsă Vitalfeld (790 lei / ședință);
- Tratament Global Diagnostic ( 395 lei / ședință)
- Testare intermediară / test scurt / test final (270 lei / ședință);
- Testare scurta / de control 500 lei / ședință
- Program nutrițional de excludere/ rotație, personalizat (200 lei / ședință).

Semnătura pacient .....

Data .....