

CONSIMȚĂMÂNT PACIENT INFORMAT

ÎN VEDEREA EFECTUĂRII EVALUĂRIILOR BIOFIZICE, A TERAPIILOR, MAFG ȘI GLOBAL DIAGNOSTICS ȘI PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL IN SCOP MEDICAL

Subsemnatul/a, _____, având CNP _____, data nașterii _____, domiciliul: orașul _____, sector/județ _____, telefon _____, e-mail _____, ocupația _____ în calitate de **PACIENT / REPREZENTANT LEGAL AL PACIENTULUI MINOR**

Prin semnarea prezentului Consimțământ informat privind efectuarea evaluării biofizice, a terapiilor și a tratamentului:

- 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 de tratament individual. Subsemnatul, am înțeles faptul că procedurile de testare și terapiile prestate de SC BIOINTEGRATIV 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.
- Declar că mi s-a adus la cunoștință, prin explicații suficiente într-un limbaj clar, respectuos și pe înțelesul meu, procedurile clinicii
- Declar că mi s-au explicat efectele și consecințele procedurilor și mi s-a răspuns la orice întrebare sau nelămuriri suplimentare
- Declar ca inteleg si ca am fost informat că programările în cadrul clinicii se fac într-o anumită ordine în funcție de disponibilitatea personalului
- Declar ca am fost informat cu privire la dreptul clinicii de a-si selecta pacientii în condițiile legii.
- Sunt de acord ca schimbul de informații cu caracter medical între subsemnatul/a și Biointegrativ Srl sau clinica Transilvania Healing Centre să se desfășoare pe e-mail (office@transilvaniahealing.ro) sau telefonic.
- Mă oblig să aduc la cunoștința personalului medical 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 SC BIOINTEGRATIV SRL, astăzi și la controalele viitoare, a procedurilor clinicii, inteleg necesitatea acestor tratamente pe care doresc sa le efectuez, recunoscand faptul ca nu mi se poate da o garantie 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
- Am fost informat cu privire la faptul că obligațiile asumate de BIOINTEGRATIV SRL, prin reprezentanții săi (respectiv terapeutii) sunt obligații de mijloace și nu de rezultat, astfel că nu se garantează atingerea unui rezultat final, acestea depinzând în mare măsură de strictetea cu care pacientul respectă recomandările.

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 / Reprezentant legal al pacientului minor _____

Data _____

VĂ RUGĂM CITIȚI TOATE INFORMAȚIILE DESPRE ETAPELE TRATAMENTULUI

A. 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. 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.

B. SCHEMA DE TRATAMENT, cuprinde în cele mai multe cazuri dar nu în mod exclusiv :

- 1) aproximativ **4 terapii**; Prima terapie 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 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 mai trebuie recomandate.
- 2) **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, până la testul final. Perioada de excludere începe odată cu începea tratamentul alopatic.
- 3) După perioada de minim 21 de zile de excludere a alergenilor se recomandă un **test biofizic**, în care se evaluează modificările din organism, obținute în urma tratamentului (se urmăresc simptomele și se refac măsurătorile concentrațiilor micro – organismelor)
- 4) Pentru pacienții cu alergii și intoleranțe alimentare, după perioada de excludere, efectuarea tratamentelor indicate (inclusiv terapiile și tratamentul Global Diagnostic) și după testul biofizic final, 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.
- 5) În cazul unei încărcări virale importante (intoxicații acute), este posibil ca specialiștii noștri să recomande și alte tipuri de terapii și mai multe testări intermediare.
- 6) O **testare finală**, la sfârșitul tratamentului (efectuat la o zi după ultima terapie).
- 7) O **testare de control**, 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.

C. 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:

– **O evaluare biofizică anuală**, la 8 – 12 luni de la evaluarea biofizică inițială

Tarife Servicii:

1. Evaluare Biofizica Initiala – 1090 Lei
2. Terapie – 435 Lei
3. Testare rapida – 295 Lei
4. Testare intermediara – 550
5. Testare control – 825 Lei
6. Terapie Extinsa (MAFG) -870 Lei

Semnătura pacient / reprezentant legal pacient minor _____

Data _____



ACORD PRELUCRARE DATE PERSONALE SI INFORMARE DESPRE DREPTURILE PERSOANELOR FIZICE

Subsemnatul/a.(nume, prenume) , identificat cu (CI/pasaport) seria și nr
, telefon e-mail în calitate de PACIENT sau
sau REPREZENTANT LEGAL (Ex Minorului Persoana pusă sub interdicție)

Prin prezenta, sunt de acord ca furnizorul de servicii medicale BIOINTEGRATIV SRL (prin centrul de sănătate și medicină integrativă Transilvania Healing Centre) să colecteze și să prelucreze:

Datele de pe actul de identitate/pasaport al subsemnatului(ei).

Datele privind starea de sănătate în vederea prestării serviciilor de medicină integrative (inclusiv fotografii, date genetice, istoric medical și alte date adiacente)

Prin bifarea acestei căsuțe vă dați acordul ca datele dumneavoastră din acest formular (și din contractul de furnizare servicii medicale) să fie păstrate în baza noastră de date pentru o perioadă rezonabilă de timp conform legislației în vigoare.

Prin bifarea acestei căsuțe vă dați acordul să vă trimitem unele informații de marketing și despre serviciile noastre în limite rezonabile prin email sau la telefon (Aceste informații pot conține: oferte, servicii noi, campanii, evenimente ș.a.)

Informatii privind activitatile de prelucrare a copiei actului de identitate realizate de catre BIOINTEGRATIV SRL

- Colectarea și prelucrarea datelor de pe actul de identitate este necesară pentru a preveni furtul de identitate și pentru a asigura identificarea corectă a reprezentanților legali pacienților se semnează contracte de prestare servicii medicale, respectiv facturarea serviciilor furnizate.
- Copia actului de identitate va fi prelucrată în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate (încheiere contract de prestări servicii medicale și facturare), cu respectarea legislației aplicabile.
- Regulamentul General de Protecție a Datelor 2016/679 se aplică prelucrării datelor cu caracter personal, efectuată total sau parțial prin mijloace automatizate, precum și prelucrării prin alte mijloace decât cele automatizate a datelor cu caracter personal care fac parte dintr-un sistem de evidență a datelor sau care sunt destinate să facă parte dintr-un sistem de evidență a datelor. Rezultatele analizelor și investigațiilor se vor transmite doar personal sau persoanei reprezentant legal. Nu se vor transmite rezultate și analize prin email, fiind date cu caracter special.
- Categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal includ: (i) instanțe de judecată sau arbitrale, precum și autorități competente să cerceteze săvârșirea de fapte penale, la solicitarea acestora. Copia actului de identitate se va păstra pe teritoriul României și nu va face obiectul unui transfer în alte țări.

- In conformitate cu legislatia in vigoare, persoana vizata beneficiaza de urmatoarele drepturi: dreptul de acces la datele personale, dreptul la rectificare, dreptul la stergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la restrictionarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opozitie. Pentru exercitarea acestor drepturi, persoana vizata se poate adresa entității BIOINTEGRATIV SRL cu o cerere scrisă și trimisă la sediul operatorului sau la adresa de e-mail dpo@transilvaniahealing.ro sau utilizând formularul de contact de pe website-ul www.transilvaniahealing.ro
- Datele cu caracter personal colectate de BIOINTEGRATIV SRL vor fi prelucrate: (i) pe toata perioada executării Contractului, (ii) ulterior încetării Contractului, pentru o perioada de 3 ani, (iii) ulterior expirării perioadei de 3 ani, in cazul in care pastrarea Datelor Personale colectate este necesara in conformitate cu legislatia aplicabila in domeniu, inasa fara a depasi durata maxima prevazuta de aceasta.
- Daca aveti o plangere sau o nelamurire cu privire la modul in care folosim datele dvs. cu caracter personal, va rugam sa ne contactati la adresa de e-mail dpo@transilvaniahealing.ro si vom incerca sa rezolvam problema cat mai curand posibil. De asemenea, aveti dreptul ca in orice moment sa depuneti o plangere la Autoritatea Nationala de Supraveghere a Protectiei Datelor cu Caracter Personal. In masura in care la o data ulterioara doriti sa va retrageti consimtamantul acordat prin prezentul acord, va puteti adresa in orice moment cu o solicitare catre BIOINTEGRATIV SRL.

Prezentul acord s-a incheiat in doua exemplare originale unul pentru Persoana vizata si unul pentru BIOINTEGRATIV SRL si va fi arhivat conform legii.

Data: _____ Nume si prenume: _____

Semnătură pacient: _____