



## KARTA KLIENTA NORMOBARII

.....  
Nazwisko i imię Klienta

.....  
Numer telefonu

### **Przeciwwskazania do sesji w komorze normobarycznej:**

- zapalenie ucha środkowego i wewnętrznego (grozi perforacją błony bębenkowej)
- ostre zapalenie zatok (grozi perforacją błony bębenkowej)
- wyraźne infekcje górnych dróg oddechowych
- zapalenie płuc (może dojść do nasilenia zmian zapalnych w pucach)
- ropnie płuc
- grzybice układu oddechowego
- stan po operacji w obrębie układu oddechowego i samoistnej odmie
- inne choroby zakaźne
- klaustrofobia
- nadmierne wyczerpanie organizmu
- epilepsja
- nerwica lękowa
- **Czynna lub przebyta choroba nowotworowa – wejście po konsultacji z lekarzem prowadzącym**

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z powyższymi przeciwwskazaniami i żadne z nich u mnie w chwili obecnej nie występuje.**

.....  
data, podpis Klienta

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem korzystania z komory normobarycznej i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

.....  
data, podpis Klienta