

BEMER fizikai érterápia- Beleegyező nyilatkozat

1. A BEMER terápiás kezelés a BEMER készülékkel, orvos, fizioterápiás asszisztens, gyógytornász vagy természetgyógyász által történhet. A BEMER készülék hivatalos orvostechnikai eszköz. A készülékek megfelelnek az európai uniós irányelveknek, CE 0483 jelöléssel el vannak látva, valamint II.a osztályba sorolásúak. A BEMER kezelés a természetes önszabályozó mechanizmusokat segíti elő és az alábbi tudományosan bizonyított hatásmechanizmusokkal rendelkezik: a mikrokeringésre, az immunrendszerre, a fehérjebioszintézisre és a szervezet saját szabadgyök-megkötőinek képződésére hat. A BEMER kezelés ezzel egyedülállóan széleskörű alkalmazási területet kínál, amely kitűnő támogató hatást fejt ki a terápia, regeneráció, rehabilitáció és prevenció területén.
2. A BEMER kiegészítő kezelésként minden olyan esetben alkalmazható, ahol a betegséget vagy hiányjelenséget mikrokeringési zavar okozza, továbbá ahol a betegség kísérő tünete a mikrokeringés zavara. A BEMER terápia, mint fizikai érterápia a vérkeringést 2 perc elteltével 26%-kal, a vasomóciót (rugalmas érfalmozgás) 24%-kal javítja. A BEMER kezelésnek nem ellenjavallata a terhesség, a fémbeültetés, valamint a tumor sem. Az elektronikus implantátummal rendelkező személyek csak akkor vehetik igénybe a BEMER kezelést, ha megerősítésre került, hogy a készülék használata közben az implantátumgyártó által meghatározott határérték nem kerül túllépésre. Az elektronikus implantátumok, mint pl. szívritmus szabályozó, ICD, agyi implantátum, inzulinpumpa, stb. révén fellépő kölcsönhatások, illetve zavarok nem zárhatók ki teljes bizonyossággal.
3. A BEMER rendszer használata tilos az idegrendszer transzplantáción, az allogén szövettranszplantáción átesett személyeknek addig, amíg az orvosuk immunszuppresszív készítmények szedését írta elő. Tilos továbbá a BEMER rendszer használata az allogén őssejt- vagy csontvelő átültetésen átesett személyeknek. A BEMER terápiának mellékhatása nem ismert. A BEMER terápia alkalmazása mellett nem kizárt, hogy újabb betegség kezdődjön el, ezért amennyiben a terápia során nem várt hatás lép fel, a kezelőorvosát haladéktalanul tájékoztassa. A BEMER terápia során a szedett gyógyszerein, azok adagjain, csak kezelőorvosának beleegyezésével változtathat.
4. Aláírással kijelentem, hogy a BEMER terápiás kezelés előtt a szükséges felvilágosítást mind írásban, mind szóban megismertem, azokat megértettem. A kezeléshez önként, szabad elhatározásból hozzájárulok.

Dátum:

.....
Kezelendő személy, (hozzátartozó) aláírása