

## ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Szanowna Pacjentko,

problem, z którym zgłosiła się Pani do fizjoterapeuty, jest problemem intymnym, którego przyczyną jest zaburzenie funkcjonalne dna miednicy. Konieczna jest dokładna i profesjonalna diagnostyka, w celu postawienia właściwego rozpoznania, które z kolei pozwoli stworzyć odpowiedni program terapeutyczny – treningowy dostosowany do Pani indywidualnych potrzeb. W celu zapewnienia jak najlepszej terapii, Pani fizjoterapeuta powinien przeprowadzić badanie przez pochwową i/lub przezodbytniczą. Tylko dzięki temu możliwe będzie stworzenie najlepszego programu terapeutycznego, udzielenie rzetelnych informacji terapeutycznych oraz przeprowadzenie kontroli postępów procesu powrotu do zdrowia i sprawności. Z tych samych powodów może także zaistnieć potrzeba uzupełnienia badania o badanie aparaturowe.

Ze względów natury prawnej proszę o pisemne wyrażenie zgody na badanie przezpochwową i/lub przezodbytniczą.

### **Zgoda na badanie oraz potwierdzenie odbycia rozmowy instruktażowej.**

Fizjoterapeutka - mgr Justyna Kruszyna, numer Prawa Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty 8151, przeprowadziła ze mną osobistą rozmowę, podczas której otrzymałam:

- wszystkie niezbędne informacje dotyczące badania przezpochwowego/ przezodbytniczego,
- miałam możliwość zadania wszelkich pytań,
- wyraziłam zgodę na przebadanie mnie przez pochwę/ przez odbytnicę dobrowolnie,
- nie miałam i nie mam żadnych więcej pytań.

**Imię i nazwisko**.....**Data urodzenia**.....

**Miejscowość**..... **Data**.....

**Podpis pacjentki**.....

**Podpis terapeuty**.....