

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ

Niniejszym, niżej podpisany/a oświadcza, że zapoznał się z listą przeciwwskazań, wykluczających udział w sesji w komorze normobarycznej oraz że brak jest przeciwwskazań medycznych do udziału niżej podpisanej/go w sesji w komorze normobarycznej.

- krwotok,
- ciąża,
- zaćma,
- infekcja wirusowa,
- zapalenie nerwu wzrokowego,
- gorączka,
- hipoglikemia u osób z cukrzycą,
- odma płuc i zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej,
- rozedma płuc,
- choroby uszu i uszkodzenia błony bębenkowej,
- zapalenie zatok,
- infekcja górnych dróg oddechowych,
- niewyleczone, większe ubytki w zębach (rozszierzenie się gazów w ubytkach podczas zmian ciśnienia może powodować uczucie rozpierania i naciski na unerwione tkanki – podobnie może działać się m.in. podczas lotu samolotem),
- rozsiana choroba nowotworowa (osobom w trakcie chemioterapii, nie czującym się fizycznie na siłach, by odwiedzać komorę, sugerujemy wizyty po ok. 4 tygodni od zakończenia cyklu),
- ciężkie choroby płuc,
- zażywanie niektórych leków, stosowanych m.in. w leczeniu alkoholizmu i chemioterapii nowotworów,
- rozrusznik serca lub inne elektro stymulatory – ciśnienie może zdeformować niektóre elementy rozrusznika (wejście na własną odpowiedzialność),
- bezdech senny (szczególnie w przypadku osób chcących korzystać z sesji nocnych),
- klaustrofobia.

.....
(miejscowość i data)

.....
czytelny podpis