**ZAŁĄCZNIK NR 1**

 **do uchwały nr 1/02/2021 z dnia 01.02.2021**

**w przedmiocie określenia zasad funkcjonowania**

 **Poradni Dietetycznej**

 **prowadzonej przez Centrum Medyczne Urovita**

1. Wszystkie usługi świadczone przez Poradnię Dietetyczną Centrum Medycznego Urovita dobierane są indywidualnie do stanu klinicznego oraz preferencji pacjenta.
2. Merytoryka poradnictwa poparta jest profesjonalną wiedzą dietetyka, jednakże konsultacja dietetyczna nie jest równoznaczna z konsultacją lekarską, w związku z czym nie stanowi diagnozy lekarskiej, ani nie zastępuje leczenia farmakologicznego, a ma charakter informacyjny i wspomagający.
3. Pacjent zobowiązany jest do poinformowania dietetyka o wszystkich zmianach wynikających z poprawy lub pogorszenia stanu zdrowia.
4. Elstim Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za pogorszenie stanu zdrowia Pacjenta, wskutek diety i/lub zaleceń, wynikających z uzyskania nieprawdziwych i/lub niepełnych informacji dotyczących powyższego.
5. Wszystkie materiały (jadłospisy, zalecenia) przekazywane są Pacjentom w ciągu 5 dni roboczych za pośrednictwem poczty internetowej lub poczty tradycyjnej, na adresy wskazane podczas przeprowadzonego wywiadu. Dokumenty te stanowią własność intelektualną ELSTIM i podlegają prawom autorskim.
6. ELSTIM nie ponosi odpowiedzialności za brak oczekiwanych efektów kuracji w przypadku podania nieprawdziwych danych dotyczących pomiarów antropometrycznych oraz sposobu żywienia i aktywności fizycznej.
7. ELSTIM nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowe skutki diety i/lub zaleceń, wynikające z samodzielnej modyfikacji przez Pacjenta otrzymanych materiałów oraz za dłuższe ich praktykowanie.
8. Modyfikacje diety (zamiana/wykluczenie produktów/potraw, zmiana założeń) dokonywana są wyłącznie podczas wizyt kontrolnych. Wizyty te zalecane są co 2-3 tygodnie.
9. Dietetyk ma prawo do odmowy wykonania usługi w przypadku Pacjentów:
10. niepełnoletnich, nie posiadających zgody prawnego opiekuna;
11. pod wpływem środków odurzających;
12. dla których wykonanie usługi naruszyłoby obowiązujące przepisy prawa i/lub zasady etyki, a także stwarzałoby zagrożenie dla zdrowia lub życia;
13. których „przypadki” przewyższałyby jego wiedzę i umiejętności.

ZGODY I OŚWIADCZENIA DO PODPISU PRZED WIZYTĄ:

1. *Zgoda na wykonanie analizy składu ciała*

*Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania, w formie analizy składu ciała metodą BIA (metodą impedancji bioelektrycznej).*

1. *Oświadczenia:*
2. *Oświadczam, iż nie posiadam żadnych przeciwwskazań, do wykonania analizy składu ciała, metodą BMI tj.:*
* *Elektroniczne implanty medyczne, np. rozrusznik serca;*
* *Padaczka, w tym padaczka lekooporna;*
* *Ciąża,*
* *Metalowe elementy wszczepiane pod skórę, np. endoproteza.*
1. *Oświadczam, że jestem świadomy, iż z uwagi na złożoność niezależnych od zaleconej diety, lecz wykazujących realny na nią wpływ, czynników środowiskowych/genetycznych/medycznych, a także w przypadku nie stosowania się do indywidualnych zaleceń dietetyka, usługi świadczone przez ELSTIM Poradnia Dietetyczna nie dają gwarancji odniesienia zamierzonego skutku.*

OŚWIADCZANIA DO PODPISU W TRAKCIE WIZYTY

 (PO PRZEPROWADZONYM WYWIADZIE)

Oświadczam, iż zgodnie z danymi udostępnionymi w przeprowadzonym wywiadzie zdrowotno-żywieniowym nie zataiłem/nie zataiłam żadnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia.

*Oświadczam, że poinformowałem/-am dietetyka o wszystkich występujących chorobach współistniejących, dolegliwościach oraz o przyjmowanych lekach i suplementach diety, a także alergiach i nietolerancjach pokarmowych. Stan mojego zdrowia całkowicie odpowiada wszystkim przekazanym informacjom.*