

FICHE D'INSCRIPTION POUR L'UTILISATION DES CRYOSAUNAS

MADAME / MONSIEUR

NOM _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE _____ TÉL. PORTABLE _____

TÉLÉPHONE EN CAS D'URGENCE _____

SI VOUS LE SOUHAITEZ, VOUS POUVEZ NOUS DONNER UN NUMÉRO DE TÉLÉPHONE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

E-MAIL _____

ADRESSE _____

NPA _____ LIEU _____

EXISTENCE DE CONTRE-INDICATION(S) : COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE SI EXISTANTE

- TENSION ARTÉRIELLE : ÉLEVÉE ; ET/OU NON SOIGNÉE ; ET/OU DE VALEURS SUPÉRIEURES À 160/100 MMHG
- INFARCTUS ; ET/OU DISPOSITIF SOUS-CUTANÉ ; ET/OU INSUFFISANCE CORONARIENNE ; ET/OU PACEMAKER
- TROUBLES DU RYTHME ET/OU INSUFFISANCE CARDIAQUE
- SYNDROME ET MALADIE DE RAYNAUD
- HYPER-SENSIBILITÉ AU FROID
- POLYNEUROPATHIES ET TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ
- MALADIES RÉNALES ET DE LA VESSIE
- AFFECTION INTERCURRENTÉ NON STABILISÉE
- GROSSESSE ET ALLAITEMENT

DEMANDE D'UN AVIS MÉDICAL :

- SI VOUS PRÉSENTEZ AU MOINS UNE DES CONTRE-INDICATIONS MENTIONNÉES CI-DESSUS, VOUS DEVEZ IMPÉRATIVEMENT DEMANDER UN AVIS MÉDICAL AVANT DE VOUS SOUMETTRE À UNE CRYOTHÉRAPIE DU CORPS ENTIER.
- EN CAS DE DOUTE SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ, IL EST VIVEMENT RECOMMANDÉ DE CONSULTER UN MÉDECIN AVANT DE VOUS SOUMETTRE À UNE CRYOTHÉRAPIE DU CORPS ENTIER.

PORTÉE DE LA SIGNATURE :

EN SIGNANT LA PRÉSENTE ATTESTATION, LE CLIENT OU LA CLIENTE RECONNAÎT NE PAS PRÉSENTER DE CONTREINDICATION À LA CRYOTHÉRAPIE DU CORPS ENTIER AINSI QU'AVOIR LU ET COMPRIS LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DE LA CRYOTHÉRAPIE DU DU CORPS ENTIER À IMPÉRATIVEMENT RESPECTER EN VUE D'UNE CRYOTHÉRAPIE DU CORPS ENTIERS FIGURANT CI-DESSOUS.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DE LA CRYOTHÉRAPIE DU CORPS ENTIER :

- LE CORPS DOIT ÊTRE SEC ET EXEMPT DE CORPS GRAS (HUILE(S), CRÈME, LAIT CORPOREL, TRANSPIRATION ...)
 - LE CORPS DOIT ÊTRE À SA TEMPÉRATURE NORMALE, EXEMPT DE FIÈVRE
 - TOUT MÉTAL PRÉSENT SUR LE CORPS DOIT ÊTRE RETIRÉ OU PROTÉGÉ
 - LES VARICES APPARENTES DOIVENT ÊTRE PROTÉGÉES
 - L'USAGER DOIT PORTER DES SOUS-VÊTEMENTS, DES CHAUSSETTES DE HAUTEUR SUFFISANTE ET LES CHAUSSONS RECOMMANDÉS
 - L'USAGER NE DOIT EN AUCUN CAS METTRE LA TÊTE OU LES VOIES RESPIRATOIRES SOUS LE NIVEAU DE LA CABINE
 - L'USAGER DOIT LAISSER LES MAINS SUR LE BORD DE LA CABINE OU À L'EXTÉRIEUR DE CELLE-CI
 - L'USAGER NE DOIT EN AUCUN CAS APPUYER UNE QUELCONQUE PARTIE DU CORPS CONTRE LA GRILLE D'INTRODUCTION DE L'AZOTE
-

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ :

TOUTE RESPONSABILITÉ D'HIBERNATUS SA POUR TOUT DOMMAGE CAUSÉ PAR LA CRYOTHÉRAPIE EN RAISON D'UN/DE PROBLÈMES DE SANTÉ DU CLIENT OU DE LA CLIENTE OU DU NON RESPECT DES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DE LA CRYOTHÉRAPIE DU CORPS ENTIER EST EXCLUE.

LIEU, DATE : _____ SIGNATURE : _____