

Cryo iX GmbH

Einverständniserklärung zu Ihrer Behandlung in der Cryo-Kammer.

Die Kältekammer ist ein schonendes, nicht invasives Ganzkörper-Kälteverfahren.
Durch die 3 minütige Kälteanwendung von -80 bis – 110 ° C kommt es:

- zur Aktivierung von Kreislauf und Stoffwechsel
- zur Sauerstoffanreicherung in den Zellen
- zu einer Hormon-Ausschüttung: Botenstoffe wie Endorphine

Der Effekt ist sofort spürbar und hält ca. 4 – 6 Stunden an.

Damit Sie umfangreich geschützt sind, das bestmögliche Resultat erzielen, sind nachstehend aufgeführte Punkte wahrheitsgemäß zu beantworten!

Liegen folgende Erkrankungen oder Voraussetzungen vor:

- | | | | | |
|---|----|-----------------------|------|-----------------------|
| • Aktuelle medizinische Behandlungen/ Erkrankungen | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Nutzung subkutaner medizinischer Geräte
(Herzerkrankungen/ Schlaganfall) | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Unbehandelter Bluthochdruck | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Venenentzündung / Thrombose | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Polyneuropathie/ Nervenschäden | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Raynaud Krankheit/ Kälteallergie | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Epilepsie | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • COPD – Atemnot | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Frische Wunden | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |
| • Aktuelle Schwangerschaft | Ja | <input type="radio"/> | nein | <input type="radio"/> |

Vor jeder Anwendung bitte beachten:

- Körperschmuck muss entfernt werden
- Keine Anwendung auf nüchternen Magen
- Gesundheitliche Veränderungen müssen proaktiv mitgeteilt werden, bei Unterlassung gilt die heute dokumentierte Version als aktuell.
- Folgende Kleidung ist während der Anwendung empfohlen:
 - Unterwäsche
 - Socken / Schuhe – wird von uns gestellt
 - Handschuhe auf Wunsch – wird von uns gestellt
 - Mundschutz auf Wunsch
 - Stirnband/Mütze – wird von uns gestellt

Ich bestätige

- die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben
- den Anweisungen der Mitarbeiter von Cryo iX zu folgen
- der Datenschutzverordnung zuzustimmen
- Gelegenheit hatte, all meine Fragen zu stellen

Ort, Datum

Unterschrift