

Imię i nazwisko osoby DOROSŁEJ	PESEL	Wiek
Imię i nazwisko DZIECKA	PESEL	Wiek

Adres /kod pocztowy, gmina/miasto, ulica/	
Nr telefonu	
E-mail	

Chcę umówić się na: (dokonując rodzaju badania/konsultacji/doradztwa - wstaw x) Usprawni to jak najszybsze potwierdzenie wolnego terminu	
BADANIE KOMPUTEROWE WAD POSTAWY – PODOSKAN 2D	
BADANIE KOMPUTEROWE NACISKU STÓP W STATYCE – PLATFORMA	
BADANIE KOMPUTEROWE NACISKU STÓP W DYNAMICE - PLATFORMA	
BADANIE STÓP NA PODOSKOPIE TRADYCYJNYM	
BADANIE KOMPUTEROWE POSTAWY CIAŁA - VIDEOGRAFIA 2D	
BADANIE KOMPUTEROWE STÓP – PODOSKAN 2D	
BADANIE KOMPUTEROWE KOMPLEKSOWE POSTAWY CIAŁA W STATYCE I DYNAMICE	
BADANIA KOMPUTEROWE PRZESIEWOWE WAD POSTAWY	
BADANIE POSTUROGRAFIA – PRÓBA ROMBERGA	
BADANIE SIŁ NACISKU W STATYCE I W DYNAMICE - PEDOBAROGRAFIA	
POMIAR/ODCISK STÓP NA PLANTOKONTUROGRAFIE	
KONSULTACJĘ Z FIZJOTERAPEUTĄ	
KONSULTACJĘ Z REHABILITANTEM	
DORADZTWO DIETETYCZNE DLA DOROSŁYCH	
DORADZTWO DIETETYCZNE DLA DZIECI OD 5 ROKU ŻYCIA	

Wypełniony formularz **KARTY BADAŃ PACJENTA** prosimy wysłać na adres info@be-eko.pl w treści wpisując rodzaj badania/konsultacji/doradztwa.

Potwierdzenie wizyty zostanie przesłane na maila lub telefonicznie do 24h. Prosimy wydrukować **KARTĘ BADAŃ PACJENTA** i okazać na miejscu. Dziękujemy.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania stanu postawy ciała mojego dziecka.

Na podstawie art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie oraz gromadzonych w wyniku przeprowadzanych badań, dla potrzeb zadania naukowego polegającego na badaniu postawy ciała dzieci w okresie szkolnym.

Zgoda powyższa odnosi się także do danych osobowych dziecka i/lub osoby dorosłej.

Data badania	Zalecenia	Podpis pacjenta

