

Fiche de renseignements & consentement éclairé

Calorstimulation

Date : / / 20.....

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone :

Email :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Informations annexes :

.....

Informations

La calorstimulation corps entier est une méthode qui consiste à exposer une personne pendant 45 minutes (20 minutes de sauna/5 minutes à l'extérieur du sauna/20 minutes de sauna) à une température comprise entre 45°C et 60 °C, sans protéger les extrémités. Les séances de calorstimulation sont encadrées par un personnel du centre. Le centre dispose des assurances légales à la pratique et à l'exploitation de la calorstimulation.

Précautions nécessaires avant la séance

- › Détecter toute plaie cutanée récente et protéger les cicatrices
- › État de sobriété exigé (alcool, drogues, ...)
- › Pour les femmes, munissez-vous de maillot de bain ou sous-vêtements sans armatures
- › Retirer les lentilles de contact
- › Ne pas appliquer de crème corporelle au moins 3 heures avant la séance
- › Apporter si possible vos propres peignoirs et tongs, crocs ou claquettes

Comportements à adapter durant la séance

- › Respirer normalement et calmement
- › Ne pas battre les mains, ne pas frotter ou taper la surface du corps
- › Ne toucher ni les parois, ni les échangeurs de chaleur

Contre-indications absolues à la pratique de la calorstimulation

Si vous souffrez de l'une des pathologies ci-dessous, vous ne pourrez pas suivre une séance de calorstimulation

Sténose aortique sévère	OUI	NON
Douleurs thoraciques (maladie cardiaque)	OUI	NON
Crise cardiaque/AVC moins de 12 mois	OUI	NON
Problème de circulation sanguine/Diabète	OUI	NON
Thrombose veineuse profonde	OUI	NON
Grossesse	OUI	NON
Réactions importantes aux rayons du soleil	OUI	NON
Sous influence d'alcool ou de drogues	OUI	NON

Contre-indications relatives à la pratique de la calorstimulation

Si vous présentez l'une de ces contre-indications, vous ne pourrez pas suivre une séance de calorstimulation sans l'accord au préalable de votre médecin ou votre chirurgien

Problèmes de santé suivi	OUI	NON
Blessure musculaire/Ligamentaire	OUI	NON
Implants chirurgicaux	OUI	NON

Je soussigné(e) certifie avoir lu et compris les informations ainsi que les contre-indications concernant la pratique de la calorstimulation et avoir répondu sincèrement au questionnaire de santé présent ci-dessus. Je m'engage à respecter les consignes de l'opérateur et à signaler tout nouveau problème médical avant chaque séance. Je certifie sur l'honneur être en mesure de pratiquer une séance de calorstimulation. Je renonce également à tout recours juridique à l'encontre de l'établissement en cas de fausses déclarations.

(Cependant, si vous avez plus de 60 ans ou en cas de doutes sur les contre-indications notées ci-dessus et sur votre état de santé, nous vous invitons à vous rapprocher de votre médecin traitant afin qu'il valide votre état de santé à la pratique de la calorstimulation en remplissant un avis médical).

Le / / 20.....

Signature précédée de la mention " lu et approuvé " :

Les données personnelles renseignées sur la présente fiche de consentement éclairé sont à seule destination de notre établissement et sont conservées dans un placard sous clé. Elles ne seront ni divulguées, ni utilisées à d'autres fins que celles permettant une exposition la plus sécuritaire possible à la calorstimulation corps entier à l'intérieur de notre établissement.