

### ***Informovaný souhlas pacienta***

Název bakalářské práce (dále jen BP): Fyzioterapeutické možnosti v ovlivnění mechaniky dýchání u pacientů s chronickým plicním onemocněním

Stručná anotace BP: Ve své bakalářské práci se věnuji chronické obstrukční plicní nemoci (dále CHOPN). CHOPN je progresivní onemocnění dolních cest dýchacích, projevující se dušností, kašlem a vykašláváním hlenů. V praktické části své práce se zaměřuji na výběr a použití vhodně kombinovaných technik respirační fyzioterapie. K objektivizaci terapie využívám antropometrické měření obvodu hrudníku v nádechovém a výdechovém postavení.

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Kazuistika pacienta pod číslem:

1. Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let a jsem svéprávný/svéprávná.
2. Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli BP a jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos BP.
3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast v BP mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mé další léčby. Moje spolupráce při tvorbě BP je dobrovolná.
4. Informace získané o mé osobě budou zpracovány a zveřejněny přísně anonymně. Souhlasím s publikováním anonymizovaných dat i jinde než v samotné BP.
5. S mou spoluprací při tvorbě BP není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.
6. Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis autora BP: