



PŘÍLOHY

Příloha 1 Informovaný souhlas

<p style="text-align: center;">Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. lékařská fakulta UK v Praze Studijní obor: FYZIOTERAPIE Akademický rok: 2013/2014</p>   <p style="text-align: center;">Informovaný souhlas</p> <p>Pro diplomovou práci: Hodnocení efektu rehabilitace s využitím vizuální zpětné vazby u pacientů po resekci vestibulárního schwannomu</p> <p>Období realizace: 1.12.2013 - 30.6.2015 Řešitelé projektu: Bc. Nikola Jandová</p> <p>Vážená paní, vážený pane,</p> <p>obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na diplomové práci. Jejímž cílem je sledování efektu rehabilitace s využitím vizuální zpětné vazby u pacientů po resekci vestibulárního schwannomu. Výšetření pacientů proběhne před operací, po operaci před zahájením rehabilitace a po ukončení rehabilitace. Výšetření zahrnuje stabilometrické vyšetření pomocí přístroje Synapsis Posturography System, hodnocení dotazníka a vyšetření subjektivních znaků vestibulárního schwannomu. Vazbu u tváří 2 týdny v průběhu hospitalizace, bude využít síloněrná plošina Via Balance Board a tablet se scénou vytvořenou v Laboratorii virtuální reality 1. LF UK a FBMI ČVUT na Albertově v Praze 2. Pokud se spolupráci na diplomové práci souhlasíte, připojte podpis, kterým výše uvedené souhlas s níže uvedeným.</p> <p>Prohlášení</p> <p>Prohlašuji, že souhlasím s účasti na výše uvedené diplomové práci. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě diplomové práce a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při práci používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na diplomové práci vyplývají. Souhlasím s tím, že získané údaje budou použity jen pro účely diplomové práce a že výsledky mohou být anonymně publikovány.</p> <p>Měl a jsem možnost vše v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvažit, měl a jsem možnost řešitele kdy zeptat na vše, co jsem považoval a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal a jsem a seznámil jsem se s potřebnou odpovědí. Jsem informován a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.</p> <p>Tento informovaný souhlas je vytvořen ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž</p>	<p style="text-align: center;">jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.</p> <p>Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: _____ V: _____ dne: _____</p> <p>Jméno, příjmení a podpis účastníka v projektu (zákonného zástupce): _____ V: _____ dne: _____</p>
---	--

Příloha 2 Počet terapií s vizuální zpětnou vazbou u pacientů po resekci VS

Pacient	Počet terapií s vizuální zpětnou vazbou
1	2
2	4
3	5
4	2
5	4
6	2
7	4
8	3
9	10
10	3
11	4
12	5
13	7
14	2
15	6
16	2
17	2
18	2
19	5
20	5