

Příloha č. 1 Informovaný souhlas



Univerzita Karlova v Praze

1. Lékařská Fakulta

Informovaný souhlas

o použití informací o nemocném pro účely bakalářské práce studenta/ky 1.LF UK

Obor fyzioterapie

Pan/paní.....

Souhlasí

- s vyšetřením, sběrem anamnézy a provedením kineziologického rozboru studentkou 1. LF UK oboru fyzioterapie Sofyou Volchanskou
- s použitím dat a výsledků vyšetření a terapie pro účely bakalářské práce (v práci nebude uvedeno jméno a příjmení pacienta)
- s pořízením video a fotozáznamu pro účely bakalářské práce (v práci nebude uvedeno jméno a příjmení pacienta)

V Praze dne

.....

Podpis pacienta/ky

.....

Podpis studenta/ky