

10. Moja praca polega na poszukiwaniu przyczyn chorób, dolegliwości, niemożności schudnięcia etc. więc proszę liczyć się z możliwością wystąpienia długiego procesu analizowania właściwej drogi. Ze swojej strony zrobimy wszystko aby takową znaleźć, jesteś w bezpiecznych rękach.
11. Skupiam się głównie na zmianie nawyków żywieniowych i wdrożeniu zdrowych pokarmów, jednak może okazać się iż niezbędnym będzie włączenie suplementacji, co łączy się z dodatkowymi wydatkami.
12. Wszelkie pytania, które pojawią się po otrzymaniu poradnika, jadłospisu, wskazówek i zaleceń, proszę być zapisywał na kartce i zadawał je na kolejnych konsultacjach.
13. Dieta, którą otrzymasz jest spersonalizowana pod Twoje wymagania, cel, ilość makroskładników, preferencje żywieniowe, dietoterapię uwzględniającą podłoże danych dolegliwości lub chorób, więc przekazywanie jej osobom trzecim bez jej korekty może nie przynieść oczekiwanych rezultatów, a nawet wywołać niepożądane objawy. Moim celem jest nauczenie zdrowego podejścia i zmiany nawyków na całe życie, a nie tylko okres konsultacji i diety.
14. Informuj proszę o wszelkich odczuciach, które będą towarzyszyły podczas wdrażania systemu żywieniowego. Uczucie sytości, głodu, dolegliwości ze strony układu pokarmowego, polepszenie, czy pogorszenie samopoczucia – wszystkie wskazówki będą pomocne przy wprowadzaniu korekt, które są nieuniknione podczas szukania odpowiedniej dla Ciebie drogi (uwagi wpisywane w dzienniczek, omawiane podczas konsultacji).
15. Wszelkie pytania, wątpliwości są omawiane na konsultacjach lub online.
16. **Wszelkie zdjęcia, zalecenia, przepisy, schematy są moją własnością i zostały przeze mnie opracowane, więc proszę o ich niewykorzystywanie i niepowielanie bez mojej zgody.**
17. W przypadku występowania chorób przewlekłych przypominam o konieczności monitorowania stanu zdrowia we współpracy z lekarzem i przyjmowania narzuconych przez niego medykamentów.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/ podpisana oświadczam, iż zapoznałem/łam się z zasadami współpracy i cennikiem, a także poinformowałem/łam o wszelkich dolegliwościach, chorobach i dysfunkcjach mnie dotyczących. Żadnych istotnych zdrowotnie informacji nie zataiłem. Zobowiązuję się stosować do zaleceń i nie działać na niekorzyść naszej współpracy. Warunki są dla mnie jasne i zrozumiałe. W każdej chwili mogę też zrezygnować ze współpracy bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

Czytelny podpis

.....

Zgoda na przetwarzanie danych

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez BODY IDEA zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)
- Poinformowano mnie o prawie wglądu do treści moich danych osobowych, ich usunięciu lub poprawieniu

Data, miejsce

Czytelny podpis

.....

.....