

## NYILATKOZAT

Alulírott.....(név)

..... (szül. hely, idő)

..... (lakcím) nyilatkozom arról, hogy a WW Wellness Kft. napi teljes étrendet helyettesítő diétájáról, a testsúlycsökkentő programról, az abban szereplő élelmiszerek összetevőjéről és a program keretében megvalósítani tervezett testsúlycsökkentésre szánt, napi teljes étrendet helyettesítő, csökkentett energiatartalmú diétáról háziorvosomat, kezelőorvosomat tájékoztattam.

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatás alapján egészségi állapotom, eddigi megelőző gyógykezeléseim, gyógyszereszedésem, más betegségeim, egyéb kockázati tényezőim figyelembevételével háziorvosom, illetve kezelőorvosom javaslata alapján a testsúlycsökkentő programban részt vehetek.

Tudomásul veszem, hogy a testsúlyom csökkenése befolyással van egészségi állapotom egészére, mely alapján javasolt a kúra alatt a havi rendszerességgel háziorvosi kontroll (pl. gyógyszerek dózisének az esetleges módosítása miatt). Amennyiben a kúra alatt nem várt hatást, rosszul érzem magam, tapasztalok, a kúrát azonnal függesztem és haladéktalanul orvoshoz fordulok.

Tudomásul veszem, hogy a WW Wellness Kft., mint a testsúlycsökkentésre szánt, napi teljes étrendet helyettesítő csökkentett energiatartalmú termékek forgalmazója egészségügyi tevékenységet nem végez. A diétában szereplő termékek gyógyhatással nem rendelkeznek, a termékek napi étrendet helyettesítő élelmiszerek. Tudomásul veszem, hogy a diétában szereplő termékek nem „fogyasztanak”, a testsúlycsökkenést az alacsonyabb kalóriabevitel eredményezi.

Tudomásul veszem, hogy a WW Wellness testsúlycsökkentő program eredményességéhez, sikerességéhez szükséges a résztvevő kellő tájékozottsága, a diétás program megértése, folyamatos együttműködése, a tanácsadó utasításainak betartása, valamint a rendszeres kontrollvizsgálatokon, foglalkozásokon való megjelenés. Vállalom, hogy a program eredményessége érdekében a tanácsadókkal együttműködöm.

Kijelentem, hogy részletes, érthető és személyemre szabott tájékoztatást kaptam a tervezett diétás program működéséről, céljáról és természetéről, annak előnyeiről és az ennek során várhatóan szükséges egyéb vizsgálatokról, a várható eredményekről, a felmerülő esetleges kockázatokról.

A fentiek alapján kijelentem, hogy a WW Wellness Kft. testsúlycsökkentő programjában való részvételemet kérem.

Kelt, Kecskemét, .....

.....  
(név nyomtatott betűkkel)

.....  
(aláírás)