

EDEN RESORT

WELLNESS – REHABILITATION

ИНФОРМАЦИОННАЯ ФОРМА КЛИЕНТА

Имя¹ :

ID/номер

паспорта ²:

Дата

прибытия:

INDEX

Персональные данные Клиента

Медицинская информация Клиента

Предпочтения и запросы клиента

1-е контактное лицо, ответственное за здоровье клиента

2-е контактное лицо, ответственное за здоровье клиента

Вся информация и данные предоставляются Eden лично клиентом или контактными лицами, ответственными за здоровье клиентов ³

Персональная дата клиента:

Дата

рождения:

Место

рождения:

Полный

домашний адрес:

Телефон: Домашний

Мобильный

Эл. адрес:

Семейное положение:

¹ As shown on the identity Card or Passport

² For Cypriots the Identity Card Number is required and for non-Cypriots the Passport Number

³ In case that the Client is not fit or able to decide at a certain time

Профессия⁴:

Медицинская информация Клиента

- Требуется отчет о состоянии здоровья клиента, подписанный личным врачом клиента⁵
- Краткая Медицинская история:
.....
(Болезни, аллергии, другие проблемы со здоровьем)
- Высота (см):
- Расчетный вес (kg):
- Лекарственные препараты:
.....
.....
- Персональный доктор для общения по любым вопросам здоровья.....
.....
- Больница / Клиника предпочтения в случае чрезвычайной ситуации⁶:
.....
.....

Требования / потребности / предпочтения клиента

- Двухместный / Одноместный номер / Люкс:
- Соответствующие индивидуальные методы лечения:
.....
.....
- Увлечения и предпочтения⁷:
- Другие потребности / предпочтения:
.....
.....

⁴ If the client is a retired person then the last profession should be declared

⁵ Required by the law for Wellness and Rehabilitation Centers

⁶ Hospital or clinic (name and telephone nbr) in case of emergency

⁷ Music, painting, Cards, Backgammon, board table / team games, cooking, theater, Movies, Excursion / Tours Pilgrimage, gymnastics, Swimming, Cycling, Yoga, Reading, walks, Gardening, etc.

Я /Мы даем наше согласие на перевозку Клиента из Курорта по какой-либо причине, если руководство сочтет это необходимым (удалите, если вы не согласны).

Я/Мы даем наше согласие на использование изображений, фотографий или видеороликов курорта, которые могут показать Клиенту рекламную цель на веб-сайте курорта и в социальных сетях. (удалите, если вы не согласны)

Компания не несет ответственности за любые несчастные случаи, которые могут произойти на Курорте, а Клиент и его родственники согласны с тем, что Компания не может нести ответственность за любой физический или иной ущерб, нанесенный Клиенту в результате такого несчастного случая, если юридическая доказанная небрежность Компании не будет участвовать.

Данные контактных данных и подпись 1-го лица, ответственного за здоровье Клиента

Полное имя:

Связь с клиентом:

Домашний адрес:

Рабочий адрес:

Телефон:

Домашний / Мобильный:

Эл. адрес :

Подпись для подтверждения того, что информация и данные, предоставленные и включенные во все страницы этой формы, являются правильными и верными:
.....

Данные, контактные данные и подпись 2-го лица, ответственного за здоровье Клиента

Полное имя:

Связь с клиентом:

Домашний адрес:

Рабочий адрес:

Телефон:

Домашний / Мобильный:

Эл. адрес :

Подпись для подтверждения того, что информация и данные, предоставленные и включенные во все страницы этой формы, являются правильными и верными:
.....