

Décharge médicale Valdys Resort

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous accueillir dans notre centre de thalassothérapie. Avant de débiter vos soins, nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de ce document et de nous le retourner signé.

Les soins de thalassothérapie peuvent être contre-indiqués, notamment lors :

- De maladies infectieuses, inflammatoires ou cancéreuses en évolution
- D'accidents vasculaires majeurs, aigus ou récents, non stabilisés
- De maladies thyroïdiennes non stabilisées par traitement
- De troubles veineux majeurs ou récents (tels que phlébite/trombose)
- De plaies et dermatoses suintantes étendues
- De maladies psychotiques
- De prise de certains médicaments (anti-coagulants...)
- D'altération importante de l'état de santé général
- En cas d'alcoolisation et/ou prise de stupéfiant entraînant des troubles du comportement

Dans d'autres cas, seuls certains soins sont contre-indiqués :

- En cas de lésions inflammatoires (hernie discale, sciatique...)
- En cas d'insuffisance cardiaque, veineuse et/ou lymphatique
- En cas de grossesse
- En cas de traitement anticoagulant

De plus, selon votre état de santé, certaines installations du centre peuvent être inadaptées en raison de leurs températures élevées (piscine d'eau de mer chauffée à 31°C, hammam, sauna...)

Nous vous rappelons que vous devez être autonome afin d'accéder à toutes les installations du centre et lors de vos soins, ou être accompagné pendant toute la durée de votre séjour.

Si vous pensez présenter des problèmes de santé, même modérés, nous vous conseillons donc pour votre sécurité :

- De nous présenter un **certificat médical de votre médecin traitant datant de moins de trois mois**
- De **demandeur une consultation avec l'un de nos professionnels de santé** avant de commencer vos soins (*selon disponibilité du centre*)

Si vous décidez de ne pas effectuer de consultation malgré ces quelques mises en garde, nous vous remercions de bien vouloir remplir et signer la décharge ci-dessous.

Je soussigné(e) _____

Certifie par la présente avoir pris connaissance des contre-indications médicales ci-dessus, et affirme ne pas être concerné(e) par ces dernières. Je déclare avoir accepté de recevoir des soins de thalassothérapie (hydrothérapie, algothérapie, soins visage, massages, soins LPG, kinésithérapie, séances d'activités aquatiques et terrestres) et d'accéder au Spa Marin du centre sans avoir sollicité au préalable l'avis médical de l'un des professionnels de santé de l'établissement. Je décharge l'équipe médicale et le centre de tout incident de santé qui pourrait survenir.

DATE ____/____/____

SIGNATURE (précédée de la mention « Lu et Approuvé »)