

Příjmení:.....

Jméno: .....

Adresa: .....

Telefon:.....E-mail:.....

Datum absolvování základního kurzu DMP: .....

Datum absolvování pokračovacího kurzu DMP:.....

**1. POSTUP PŘI PRVNÍM OŠETŘENÍ DMP****a) pohovor**

- vyloučit možné kontraindikace a navrhnout a vysvětlit postup práce
- nechat podepsat souhlas s ošetřením

**b) dodržovat postup DMP**

- kyčle, kolena, kotníky
- vybočená a vyrotovaná pánev, kostrč
- celá páteř od L5 až po C1
- ramena, (pak je-li potřeba lokty, zápěstí atd.)

**c) naučit pacienta cvičení na kyčelní klouby a kolena a cílené cviky na jeho potíže**

- vypsát všechno v dokumentu: "Pokyny po ošetření DMP"
- ve složitých případech a individuálně lze ošetření DMP rozdělit i na více sezení

**2. ETIKA**

- slušnost, trpělivost, empatie, poctivost, důslednost
- pomáhat si a spolupracovat s ostatními doporučenými terapeuty

3. Sledovat diskusi na [www.dornova-metoda.com](http://www.dornova-metoda.com) a odpovídat na dotazy minimálně 5 krát za rok

4. Sledovat vnitřní diskusi minimálně jednou za 14 dní, napsat „četl/a jsem“ + podpis

5. Povinná účast na srazu (kongresu), vždy druhý víkend v červnu

6. Doporučený terapeut je námi doporučen pro DMP, nikoliv pro jiné techniky nebo prodej doplňků

7. Doporučený terapeut je oprávněn užívat pro své služby

slovní spojení DORNOVA METODA PLUS a logo:

**8. ASISTENCE**

- alespoň jednou ročně asistovat na kurzu DMP (alespoň 1x za tři roky přijít na pokračovací kurz)

**9. MANIPULAČNÍ POPLATEK**

- 500,- Kč na jeden rok (zaplatit lze osobně, složenkou nebo na účet)

10. Jedna hodina u doporučeného terapeuta by neměla přesáhnout částku 1 000,- Kč (včetně DPH)

Statut doporučeného terapeuta DMP vznikne podepsáním tohoto formuláře, **platnost je omezena na jeden rok**. V případě nedodržování podmínek bude terapeut vyškrtnut z listiny doporučených terapeutů.

Doporučený terapeut je oprávněn k praktikování DMP, nikoliv však k výuce DMP.

*Statut doporučeného terapeuta uděluje:*

Mg.A Zuzana Púry Prouzová a Jozef Púry (j.pury@seznam.cz), autorizovaní lektoři Dornova metoda Plus.

**Souhlasím s výše uvedenými pokyny:**

Datum: .....

Podpis: .....