

Informovaný souhlas subjektu

k testování speciálních spektrálních barevných kompozic RS GA/MO,
v rámci verifikace Psychosomatické artterapie ® termovizní kamerou

Poučení:

- 1) **Cíl testování působení a účinků speciálních spektrálních barevných kompozic RS GA/MO**
 - a) Cílem je získat objektivní údaje týkající se působení předem vytypovaných, barevných spektrálních kompozic GA/MO (dále jen RS GA/MO) na teplotní změny vyzařované z lidského organismu, které jsou dokumentovány pomocí termovizní kamery na povrchu lidského těla.
 - b) Zjistit rozdíl mezi jednotlivými druhy RS GA/MO v rámci skupin
 - magnet
 - elektricita
 - neutrální.
 - c) Zjistit vliv velikosti RS GA/MO na teplotní změny v organismu
 - standardní velikost v tzv. skládačce
 - AT-A1

2) Způsob aplikace RS GA/MO

Proband sedí za stolem, ruce a nohy nesmí mít zkříženy.

Jednorázově – v průběhu měření termovizní kamerou po dobu 12 minut.

- a) bezkontaktně ve vzdálenosti cca 2 cm nad RS GA/MO (skládačka) **dlaní pravé ruky**
- b) bezkontaktně ve vzdálenosti cca 2 cm nad RS GA/MO (skládačka) **oběma rukama současně**
- c) bezkontaktně ve vzdálenosti cca 0,5 m–1 m při použití RS GA/MO (AT-A1)

a) **dlaní pravé ruky**

Pravá ruka je položena nad RS GA/MO, který je položen na stole nebo na pravém stehně, tak aby ruka nebyla nijak namáhána. Ruka ve výši cca 2 cm nad RS GA/MO se po celou dobu RS GA/MO nedotýká. Levá ruka je volně položena na stole nebo vedle těla.

b) **oběma rukama současně**

Pravá i levá ruka spočívají nad RS GA/MO ve výši cca 2-5 cm nad RS GA/MO.

c) **bezkontaktně AT – A1**

RS GA/MO AT-A1 je umístěn cca 0,5- 1 m od probanda, který sedí před RS GA/MO AT-A1 a ruce má mírně pokrčeny v lokti, současně jsou mírně nataženy k RS GA/MO AT-A1 dlaněmi nahoru.

3) **Metodika**

- a) Nejprve bude kamerou učiněn první záběr tzv. nativ.
- b) Po uplynutí jedné minuty bude učiněn další snímek tzv. slepý pokus, který se bude vždy po uplynutí 1 minuty opakovat – celkem ještě 2x.
- c) Následně budou aplikovány RS GA/MO a vždy po uplynutí 1 minuty bude učiněn snímek termovizní kamery – počet snímků 12.
- d) Celkový počet snímků 16 ks od jedné zkoušky.

Poznámka:

V případě, že během aplikace exponátů budete cítit nějaké pocitové vjemy v dlaní nebo v jiné části těla, (brnění, teplo, chlad, nic) zaznamenejte je po skončení aplikace na zadní stranu tohoto formuláře. V případě, že jste žádné pocitové vjemy nezaregistrovali, nevadí. I v tomto případě, prosíme, o zaznamenání údajů na zadní stranu. Děkujeme.

e) **Přínos testování působení a účinků RS GA/MO**

- a) Získání objektivních údajů o působení a účinku exponátů na lidský organismus v rámci teplotních změn.
- b) Získání přehledu účinnosti jednotlivých skupin RS GA/MO.
- c) Získání přehledu rozdílu v působení různých velikostí RS GA/MO.

f) **Rizika spojená s aplikací exponovaných vzorků RS GA/MO**

Během našich zkoušek, které se uskutečnily na dobrovolnících, nebyly zaznamenány žádné obtíže vyvolané působením RS GA/MO. Při aplikaci jednotlivých RS GA/MO předpokládáme, že jejich aplikace po dobu 12 minut nebude mít nežádoucí vliv na zdravotní stav osob.

g) **Zabezpečení důvěrnosti získaných údajů**

Ateliér GA/MO Praha prohlašuje, že informace získané v průběhu této studie jsou přísně důvěrné a vydává záruku ochrany dat pro osoby, které se studie zúčastnily. Jména osob nebudou zveřejněna, pokud k tomu Ateliér GA/MO Praha nedostane písemný souhlas probanda. Na veškerá data se vztahuje informační blokáda s výjimkou zveřejnění statistických údajů bez uvedení jmen osob.

h) **Práva a povinnosti subjektu (probanda) - přerušení nebo ukončení testování**

Testovaná osoba může kdykoliv ukončit nebo přerušit aplikaci RS, RS GA/MO bez újmy na svém zdraví.

Děkujeme Vám za spolupráci.

Jiřina Průchová
Ateliér GA/MO Praha, Intercentrum Psychosomatické artterapie
Mrštíkova 33, Praha 10

Vyplní subjekt (proband):

Souhlasím
s testováním působení a účinků,
speciálních spektrálních barevných kompozic RS GA/MO,
v rámci verifikace Psychosomatické artherapie ® termovizní kamerou,
kteř bylo učiněno po mém předchozím poučení. Současně prohlašuji, že hodnocení účinků aplikovaných, RS GA/MO,
jsem uvedl na základě své svobodné vůle a jsem si vědom, že tyto údaje slouží k získání objektivních údajů působení
aplikované Psychosomatické artherapie.

Jméno: Příjmení: Titul:..... Rod. č.:

Bydliště: PSČ: Tel.:

Vjemy v dlani nebo kdekoliv v těle v průběhu aplikace exponátů RS GA/MO:

.....

V dne..... Podpis subjektu (probanda)