

# OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ

Pro zpracování placenty v domácnosti klienta (zakroužkujte správnou odpověď)

Jméno a příjmení:	Adresa:
Telefonní číslo klientky: Email:	Telefonní číslo partnera/manžela:
Předpokládané datum porodu:	O jaký porod v pořadí se jedná? 1, 2, 3, 4, 5+
Jméno a kontakt vaší PA/duly:	Ví vaše PA/dula, že si necháte placentu? <b>ANO / NE</b>
Kde budete rodit? <b>DOMA / V NEMOCNICI</b>	Máte souhlas nemocnice s vydáním placenty? <b>ANO / NE</b>
Pro vaši vlastní bezpečnost <b>MUSÍME</b> vědět následující: Byla jste někdy testována pozitivně na HIV nebo Hepatitidu B nebo Hepatitidu C? <b>ANO / NE</b> Máte pozitivní test GBS (Streptococcus)? <b>ANO / NE</b> Kouříte? <b>ANO / NE</b>	
<input type="checkbox"/> TCM placentové kapsle (2 500 Kč)	<input type="checkbox"/> ½ TCM a ½ tradiční (+50 Kč za 2x obal)
<input type="checkbox"/> Tradiční placentové kapsle (2 500 Kč)	
<b>SLEVA:</b>	<b>DÁLE NABÍZÍM ZDARMA:</b>
<input type="checkbox"/> Pro klientky, o které jsem pečovala v těhotenství sleva 10%	<input type="checkbox"/> Otisk placenty <input type="checkbox"/> Usušení pupečníku do tvaru <b>srdce/spirály</b> <input type="checkbox"/> Část placenty uschovat pro vlastní rituál
<input type="checkbox"/> Vlastní přání (cena dohodou)	
<b>Objednávka celkem:</b> _____ <b>Kč</b>	<b>Podpis klienta:</b>

**Cestovné 8 Kč/km**

Prosím pošlete mi tuto podepsanou objednávku poštou nebo naskenovanou emailem.