

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MASAJES TERAPÉUTICOS Y DERECHO DE RECHAZO

Nombre del cliente: _____

Entiendo que (por favor lea y ponga sus iniciales):

La terapia de masaje o el trabajo corporal no deben interpretarse como un sustituto del examen médico, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad. Asumo la responsabilidad de consultar con mi médico por una dolencia o condición que me preocupe.

Los practicantes de terapia de masaje / trabajo corporal no están calificados para realizar ajustes espinales o esqueléticos, diagnosticar, recetar o tratar ninguna enfermedad física o mental, y cualquier cosa que se diga en el curso de la sesión no debe interpretarse como tal.

Entiendo que no hay garantía implícita o declarada de éxito de la eficacia de las técnicas individuales o series de citas.

Entiendo que mi retroalimentación es un elemento esencial en mi tratamiento.

En una relación profesional, terapéutica, las palabras o avances inapropiados por o entre el terapeuta o el cliente nunca son apropiados y pueden terminar la relación masaje / terapéutica.

Entiendo que siempre se usarán drapeados; El método preferido es estar cubierto en todo momento, lo que significa que solo se expondrá la parte del cuerpo que se está masajeando (sin excepciones). En algunos casos, como los ejercicios de estiramiento y movimiento, se le pedirá que use pantalones cortos o ropa deportiva. Tu modestia será honrada en todo momento.

Reconozco que si no puedo asistir a una cita programada, se requiere un aviso con 24 horas de anticipación o se me puede cobrar por el tiempo reservado.

Entiendo que si llego tarde a mi cita, la cantidad de tiempo puede acortarse y se me puede cobrar por el tiempo reservado.

Los tratamientos pueden estar cubiertos por planes de atención médica extendidos. Entiendo que es mi responsabilidad confirmar los detalles exactos de mi cobertura.

El tratamiento de masaje / trabajo corporal que estoy solicitando ha sido discutido y acordado entre mi terapeuta y yo.

Si siento algún dolor o molestia durante la sesión de masaje, se lo comunicaré inmediatamente al terapeuta para que el tratamiento pueda ajustarse en consecuencia.

Tanto el masajista como yo tenemos derecho a terminar la sesión de terapia de masaje y / o la relación terapéutica en cualquier momento y por cualquier motivo.

He leído y entendido este formulario de consentimiento en su totalidad y he tenido la oportunidad de cuestionar el contenido y mi tratamiento terapéutico. Si en algún momento hay cambios en la información proporcionada, o en mi condición, notificaré al terapeuta y actualizaré este formulario antes de recibir un masaje adicional. He declarado todas mis afecciones médicas conocidas y he respondido todas las preguntas con sinceridad en el formulario de admisión. He leído el consentimiento indicado anteriormente.

Al firmar este formulario, confirmo mi consentimiento para el tratamiento y tengo la intención de que este consentimiento cubra el tratamiento discutido conmigo y los tratamientos adicionales propuestos por mi terapeuta de vez en cuando, para tratar mi condición física y para el cual he buscado tratamiento. Entiendo que en cualquier momento puedo retirar mi consentimiento y se suspenderá el tratamiento.

Con mi firma, doy mi consentimiento para recibir terapia de masaje.

Firma del cliente

Fecha

Firma del masajista

Fecha