

PROGRAMAS DE AJUSTE DEL EJERCICIO Y BIENESTAR
INFORME AL PARTICIPANTE DE CONSENTIMIENTO O RENUNCIA

Solicitamos su comprensión y cooperación para mantener su bienestar y salud, tanto de usted como de nosotros, leyendo el siguiente acuerdo informativo para su consentimiento. Por favor escriba su nombre con letra de imprenta en cada caja y firme en la parte de abajo.

PROGRAMA DE EJERCICIO Y CLASES DE MOVIMIENTO DE LA MENTE Y CUERPO

Yo, (nombre) _____ declaro que tengo la intención de participar en el Programa Ejercicio de Wellness House tales como clases de ejercicio, consultas de ejercicios, talleres de ejercicio, evaluación del estado físico y/o clases de movimiento del cuerpo y mente.

Entiendo que existe un riesgo en participar en las clases del Movimiento de Mente y Cuerpo del Programa Ejercicio de Wellness House relativo a mi estado físico y de salud (físico, mental y emocional) y con el conocimiento, cuidado y habilidades con las que me conduzco.

Reconozco que mi decisión como participante trae la suposición de aquellos riesgos o resultados derivados de mis decisiones, en la salud física, conocimiento, cuidado y habilidad.

Entiendo que cada persona, incluyéndome, tiene una capacidad variada para participar en tales actividades, instalaciones, programas y servicios y tengo conocimiento que éstas son educacionales, recreativas o autodirigidas por naturaleza. Asumo toda la responsabilidad, durante y después de mi participación, de mis decisiones para usar o aplicar, bajo mi propio riesgo, cualquier parte de la información o instrucciones que yo reciba.

Entiendo además que el personal: certificado, registrado, con licencia o certificado de otra manera, en algunas ocasiones conducirán las actividades. Acepto este hecho y que no se hacen reclamos por ofrecer una evaluación o tratamiento por aquéllos que están certificados, registrados, con licencia o de otra forma.

Reconozco que puedo experimentar riesgos potenciales en la salud tales como mareo pasajero, desmayo, presión sanguínea anormal, malestar en el pecho, calambres musculares y náuseas. Asumo, voluntariamente, los riesgos que yo pueda sufrir durante e inmediatamente después de mi participación. Entiendo que puedo detener o aplazar mi participación en cualquier actividad y que un facilitador podrá solicitarme detenerme o/y descansar si observara cualquier síntoma de angustia o una respuesta inapropiada. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta o requerir explicación adicional a esta información en cualquier momento, antes, durante y después de mi participación.

AJUSTES EN EL BIENESTAR

Yo, (nombre) _____ declaro que tengo la intención de participar en Ajustes del Bienestar de Wellness House tales como Masaje, Masaje Facial Oncológico, Terapia Craneosacral, Reiki, Toque Curativo y Toque Energético.

Entiendo que el Masaje, el Masaje Facial Oncológico, la Terapia Craneosacral abarcan una variedad de técnicas manuales que manipulan los músculos, tejidos suaves y/o el Sistema Craneosacral y que implican la reducción de estrés y la relajación. También entiendo que el Reiki, el Toque Curativo y el Toque Energético

son técnicas simples suaves, técnicas energéticas prácticas utilizadas para la reducción del estrés y la relajación.

Entiendo, además, y reconozco que de ninguna manera estos servicios tienen la intención de ser interpretados por mi persona como el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad, sino más bien como una ayuda para la reducción del estrés y la relajación.

Entiendo que antes de mi primera sesión, recibiré una explicación verbal y una descripción de los servicios que recibiré. Entiendo que puedo rehusar cualquiera y todos los servicios en cualquier momento. Yo asumo la responsabilidad total, durante y después de mi participación, de mis decisiones de usar y aplicar, bajo mi propio riesgo, cualquier parte de la información o instrucción que yo reciba.

En consideración adicional de ser un participante aprobado en las clases Ejercicio, Ajustes del Bienestar y/o Movimiento de la Mente y Cuerpo. Yo, a sabiendas voluntaria y terminantemente, renuncio a cualquier reclamo que yo mismo, mis herederos o representantes legales pudiéramos tener en contra de Casa Bienestar, su administración, facilitadores de clase (incluido, pero no limitado) al personal, contratantes y/o los voluntarios por cualquier lesión o daño que yo pudiera sufrir como resultado de la participación en el programa.

Yo, mis herederos o representantes legales renunciamos y acordamos no demandar, ni ahora ni en un futuro, a Casa Bienestar, a sus oficiales, empleados y agentes por ninguna reclamación - incluyendo negligencia por parte de Casa Bienestar, sus oficiales, empleados o agentes, ni por cualquier otro evento que pudiera resultar en lesiones a mi persona, enfermedades, accidentes e incluso la muerte; ni tampoco por la pérdida de pertenencias que pudiera o no resultar de la participación en el programa.

Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta o solicitar una explicación adicional a la información sobre las actividades, instalaciones, y sobre los programas y servicios de Casa Bienestar en cualquier momento antes, durante o después de mi participación.

Entiendo, también, que estos servicios no sustituyen un tratamiento médico o medicamentos, y que se recomienda que trabaje conjuntamente con mi médico o cuidador primario para cualquier condición que yo pueda tener.

Manifiesto que he leído el comunicado de arriba y la renuncia de responsabilidad, y entiendo completamente su contenido.

De manera voluntaria estoy de acuerdo con los términos y condiciones planteados arriba.

Firma _____ Fecha ____/____/____

() Yo soy menor de 18 años Fima del Padre _____ Fecha ____/____/____