

Consentimiento informado y exención de responsabilidad

Yoga terapéutico · Mitra Salud

Confirmando que participo voluntariamente en la sesión de Yoga Terapéutico ofrecida en colaboración con la clínica Mitra Salud Fisioterapia.

Reconozco que el yoga, la respiración consciente, los ejercicios de movilidad, las técnicas de relajación y otras prácticas de bienestar implican movimiento físico y pueden conllevar ciertos riesgos inherentes de molestias, tensión o lesión.

Confirmando que, según mi conocimiento, me encuentro física y psicológicamente apto/a para participar de forma segura. Entiendo que es mi responsabilidad informar al instructor sobre cualquier condición médica, lesión, limitación física, embarazo o problema de salud antes de participar.

Acepto practicar dentro de mis propios límites y detener cualquier actividad que cause dolor, mareo, incomodidad o malestar.

Entiendo que las sesiones de Yoga Terapéutico están destinadas a apoyar el bienestar general, la movilidad, la relajación y la reducción del estrés, y no sustituyen un diagnóstico médico, tratamiento de fisioterapia ni asesoramiento sanitario profesional.

Reconozco que se me ha recomendado consultar con mi médico antes de participar, especialmente si padezco alguna condición médica previa.

Al participar, asumo voluntariamente todos los riesgos asociados y libero al instructor de yoga y a la clínica Mitra Salud Fisioterapia de cualquier responsabilidad por lesiones, pérdidas o daños derivados de la participación, excepto en casos de negligencia grave o conducta indebida.

He leído y comprendido este consentimiento informado y acepto participar voluntariamente.

Completa y firma este formulario

Nombre y apellidos

Fecha

Contacto de emergencia (opcional)

Firma

Cómo entregarlo

Rellénalo, fírmalo y envíalo a Alou: alousantos.uay@gmail.com

¿No puedes rellenarlo o firmarlo? Escríbele igualmente a Alou avisando de que necesitarás el formulario, y lo tendrá preparado para ti.