

Consentimiento Para Terapia de Masaje

Yo, _____, (cliente) entiendo que la terapia de masaje provista por, _____, (Masoterapeuta) es para aumentar la relajación, reducir el dolor causado por la tensión muscular, incrementar el rango de movilidad, mejorar la circulación y ofrecer una experiencia positiva de contacto. Cualquier otro propósito para la terapia de masaje están especificados abajo:

Los beneficios generales del masaje, las posibles contraindicaciones y el procedimiento de tratamiento me han sido explicados. Entiendo que la terapia de masaje no es un sustituto del tratamiento médico o medicinas, y que es recomendable que consulte con mi médico para cualquier situación que pueda tener. Entiendo que el terapeuta no diagnostica enfermedades, no receta medicamentos, y que la manipulación de la columna nos son parte de la terapia de masaje.

He informado al terapeuta de todos mis problemas físicos médicos y medicamentos, y mantendré informado al terapeuta de cualquier cambio.

He recibido una copia de las pólizas del terapeuta las entiendo y estoy de acuerdo en regirme por ellas.

Firma del Cliente

Fecha