

Life with Cancer (La vida con cáncer)

MASAJE TERAPÉUTICO **CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y RELEVO**

Nombre del participante: _____

Yo, el suscrito, deseo participar en las sesiones de masaje terapéutico (“Sesiones”) ofrecidas por masajistas terapeutas licenciados del centro de *Life with Cancer*. Como condición para mi participación en las Sesiones, por la presente doy a entender que:

1. Entiendo que las Sesiones se ofrecen para apoyar la sanación y relajación y no constituyen un sustituto eficaz del tratamiento médico de la enfermedad, lesión o cualquier otra afección médica. Consultaré con mi médico regular antes de iniciar las Sesiones en las que participaré y seguiré consultando con él durante estas Sesiones acerca de mi salud y cualquier tratamiento médico que pudiera necesitar.
2. Entiendo que el masajista terapéutico no es (*ni hace el papel de*) un médico, enfermera o técnico en emergencias médicas, y que el masajista terapéutico y *Life with Cancer*, al ofrecer el programa de ejercicio, no están asumiendo ninguna responsabilidad relacionada con mi enfermedad. Si cambiara mi afección médica, entiendo que es mi responsabilidad suspender el programa de ejercicio y consultar de inmediato con el médico acerca de continuar o reiniciar mi participación en este o cualquier otro programa de ejercicio.
3. Acepto que es mi responsabilidad decidir participar o no en las Sesiones, y al hacerlo, no me he valido del consejo de ninguna otra persona, ya sea que esté asociada a Inova, *Life with Cancer* o no.
4. Reconozco que las Sesiones podrían requerir esfuerzo físico y que mi participación en éstas podría causarme lesiones físicas. He tenido la oportunidad de hacer las preguntas que tenía acerca de las Sesiones y este Consentimiento, Renuncia y Relevo, y todas las respuestas fueron satisfactorias. Me han *informado del riesgo que involucra* la participación en las Sesiones y entiendo esos riesgos porque me los han explicado.
5. Acepto asumir todos los riesgos relacionados con la participación en las Sesiones y asumir completa responsabilidad por cualquier lesión, pérdida o daño que pudiera sufrir como resultado de mi participación en estas Sesiones.
6. Por la presente relevo, indemnizo y libero de responsabilidad a Inova, sus directores respectivos, funcionarios, padres, subsidiarios, afiliados y agentes de cualquier reclamo, demanda, lesión personal, costo o gasto (incluso honorarios de abogados) que puedan surgir o estén relacionados de alguna manera con mi participación en las Sesiones.
7. He leído este Consentimiento, Renuncia y Relevo o alguien me lo ha leído (si es el caso), y entiendo completamente su contenido. Estoy tramitando este Consentimiento, Renuncia y Relevo de manera voluntaria.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma del testigo: _____

Fecha: _____

Masaje

NOMBRE _____ Fecha: _____

Entiendo que *Life with Cancer* ofrece esta demostración práctica de masaje con un masajista terapéutico certificado, independiente, que está donando su tiempo y experiencia.

Life with Cancer no asume responsabilidad alguna por esta demostración o sesión de masaje.

FIRMA _____

Masaje

NOMBRE _____ **FECHA:** _____

Entiendo que *Life with Cancer* ofrece esta demostración práctica de masaje con un masajista terapéutico certificado, independiente, que está donando su tiempo y experiencia.

Life with Cancer no asume responsabilidad alguna por esta demostración o sesión de masaje.

FIRMA _____