

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
mayor de edad, expreso mi libre voluntad de someterme a unas sesiones de Técnica Regresiva Reconstructiva con el Terapeuta Pastor García, con el fin de intentar, mediante este sistema, mejorar mi situación emocional actual.

Entiendo perfectamente, pues así se me ha explicado, que los resultados que se obtengan pueden variar en función de cada persona, por lo que no hay compromiso ni garantía de resultados específicos.

Con carácter previo a la firma de este documento he sido informado/a a mi entera satisfacción por el Terapeuta Pastor García, del alcance de estas técnicas y del método que seguiremos, y comprendo y acepto lo que se me ha dicho, así como que en estas técnicas yo seré el protagonista y responsable de mi proceso, por lo que sé que debo comprometerme conmigo mismo/a para intentar obtener lo que espero de las mismas.

Reconozco haber sido informado/a de que utilizaremos simples técnicas de relajación que me llevarán a un estado de duerme-vela, pues es necesario para las sesiones de trabajo, y me ha quedado claro que en ningún momento se utilizará un estado de hipnosis profunda con pérdida de la conciencia. Sé que de ese estado puedo salir en cualquier momento, si así lo deseo, con sólo abrir los ojos voluntariamente.

Igualmente sé que en cualquier momento podré interrumpir y dar por terminada la sesión que se esté llevando a cabo y que en todo momento soy consciente y dueño/a voluntario/a de mis actos.

También autorizo al Terapeuta Pastor García a grabar en video las sesiones que realizamos de trabajo para que sirvan como soporte y herramienta de trabajo del mismo, sabiendo que éstas, permanecerán en estricta confidencialidad y no serán utilizadas para ninguna otra cosa, salvo que yo lo autorice expresamente.

Soy consciente de que este programa no tiene naturaleza médica ni psicológica y se me ha dejado muy claro que no se intenta hacer diagnóstico ni tratar enfermedad alguna, sino que solamente es una técnica y una herramienta de trabajo que me puede permitir por mi mismo/a, encontrar la forma de empoderarme y enfrentarme a los obstáculos que puedan presentarse en mi vida, de manera positiva y sin miedos.

Se me ha explicado, también, que en el caso de estar sometido/a a algún tratamiento médico, farmacológico o no, no debo interrumpirlo, y si decidiese, por voluntad propia, cambiarlo o suspenderlo transitoriamente, debo informar de manera inmediata a mi médico de dicha decisión así como comentarle que estoy realizando sesiones de Técnica Regresiva Reconstructiva (TRR).

He sido informado/a de la estricta confidencialidad con que será tratada toda la información que pueda ir apareciendo a lo largo de las diferentes sesiones, teniendo la garantía de que nunca será utilizada para otros fines, sin mi consentimiento previo.

Acepto toda la responsabilidad por cualquier efecto, actual o futuro, resultante de cualquier consulta o sesión de trabajo con esta técnica.

He leído y estoy de acuerdo con las condiciones anteriores. Lo que firmo en Medellín el día..... de.....de 20

Nombre:

Documento Oficial de identidad:

Firmado:.....