

## MEMBRETE DEL CENTRO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTOS CORPORALES

Yo, Don/Doña ..... Con DNI.....  
Domiciliado/a en..... Tfno.....

#### 1. SOLICITO Y AUTORIZO AL TÉCNICO

D<sup>a</sup>..... HA REALIZARME UN  
TRATAMIENTO CORPORAL DE .....

2. **HE INFORMADO AL TÉCNICO** de mi historial médico, la no ingesta de ningún medicamento actualmente, y que no tengo ninguna alergia detectada

3. **CONFIRMO** que se me ha explicado detalladamente con palabras comprensibles por mí, el efecto y la naturaleza del tratamiento a realizar.

4. EL TRATAMIENTO CORPORAL .....consiste en los siguientes pasos y utilización de la marca” .....

Aparatología.....

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)
- F)

5. Con este servicio es para mejorar y satisfacer las expectativas de la clienta en cuanto a su cuerpo.

Si en algún caso mi estado actual se modificase, lo pondré en conocimiento de la técnico que me aplica el tratamiento para que tomase las medidas oportunas. He contestado a las preguntas que libremente me han formulado acerca de todo el procedimiento, por lo que firmo el presente consentimiento.

Firma y fecha

Si es menor de 18 años firma presencial del tutor y fecha. DNI

He sido informado por el Centro que los datos de este consentimiento serán incorporados y tratados en el fichero de CLIENTES, cuya finalidad es informativa para los profesionales del centro y que está registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, según el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre; estos datos no podrán ser cedidos a ninguna empresa y podré revocar su inclusión en el citado fichero en el momento que lo desee, dirigiéndome a la dirección arriba indicada