Nombre del estudio _____

Consentimiento para tanque de flotación

Esto toma unos dos minutos. Tus respuestas se quedan con el salón.

Sobre ti

Tu nombre
Nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Teléfono

Correo electrónico

Contacto de emergencia

Preguntas de salud

Responde todas las preguntas para que el salón pueda planear tu sesión según tu salud. Estas preguntas no son consejo médico, así que consulta con tu médico cualquier duda.

¿Tienes una cortada reciente, un tatuaje o una perforación nueva, o te rasuraste o depilaste con cera en el último día?

☐ Sí ☐ No

¿Dónde?

¿Tienes epilepsia, o alguna vez una luz intensa o intermitente te ha provocado una convulsión o una migraña?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes alguna condición del corazón o presión arterial alta?

☐ Sí ☐ No

¿Estás embarazada o podrías estarlo?

☐ Sí ☐ No

¿Has tomado alcohol en las últimas horas?

☐ Sí ☐ No

¿Te sientes mal hoy o tienes fiebre?

☐ Sí ☐ No

¿Tienes una infección en la piel o algo contagioso?

☐ Sí ☐ No

¿Te incomodan los espacios pequeños, cerrados u oscuros?

☐ Sí ☐ No

Lo que aceptas

Agua con sal
Entiendo que el agua tiene mucha sal de Epsom. Arde en las cortadas y los ojos, así que mantendré las manos lejos de la cara y usaré el atomizador y la toalla si me entra agua en los ojos.

Iniciales _____

Ducharte
Me ducharé antes de flotar, sin acondicionador ni aceites, y me enjuagaré después.

Iniciales _____

Tú tienes el control
Puedo abrir la puerta o la tapa y encender la luz en cualquier momento, y salir cuando quiera. Usaré el botón de llamada si necesito al personal.

Iniciales _____

Alcohol
No flotaré después de tomar alcohol ni algo que me dé sueño.

Iniciales _____

Entrar y salir
Entraré y saldré con calma, porque el piso mojado y el tanque pueden estar resbalosos.

Iniciales _____

Sin promesas de salud
Entiendo que el salón no afirma que este servicio mejore mi salud, y que no sustituye la atención de mi médico.

Iniciales _____

Detener
Puedo terminar mi sesión en cualquier momento. Me detendré y avisaré al personal de inmediato si me mareo, me siento mal, tengo demasiado calor o frío, o algo no se siente bien.

Iniciales _____

Mis respuestas
Mis respuestas son verdaderas y completas. Le avisaré al salón antes de una sesión si mi salud o mis medicamentos cambian.

Iniciales _____

el estudio usa tus respuestas de salud solo para hacer tu cita de forma segura y para guardar los registros que pide la ley. Nunca se usan para publicidad ni se venden. Se guardan cifradas, y cada vez que alguien del estudio las abre queda registrado.

Tu firma

Fecha

Nombre en letra de molde

Para el personal (Para el estudio)

Sala o tanque de flotación

Minutos