Nombre del estudio_____

Consentimiento para sauna infrarroja

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 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 clavos, placas o prótesis de metal, o implantes de silicona?
☐ Sí ☐ No

¿Dónde?

¿Tienes alguna condición o tomas algún medicamento que te dificulte tolerar el calor o sudar?

☐ Sí ☐ No

Cuéntanos más.

Lo que aceptas

Calor
Entiendo que una sauna puede hacer que me sobrecaliente, me maree o me deshidrate. Tomaré agua antes y después, y saldré de la sauna de inmediato si me mareo, me siento mal o a punto de desmayarme.

Iniciales _____

Alcohol
No usaré la sauna después de tomar alcohol.

Iniciales _____

Tiempo de la sesión
Respetaré el tiempo de sesión y la temperatura que el salón fije.

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 de sauna

Minutos

Temperatura programada