



Centro Paris & Bea

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO SANITARIOS DE OSTEOPATIA

Con el fin de que se sienta informado, este documento sirve para que usted dé su consentimiento previo a la puesta en práctica del servicio a realizar. Antes de firmar, díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

Don/Dña. Jerónimo Enrique Bonafé Benito mayor de edad, con DNI número 41461825R
DECLARO: Que he sido convenientemente informado/a por D./Dña. Bea Ramírez con DNI número 41400500S y número de colegiado 3526, profesional responsable de la aplicación de la técnica de Osteopatía en este centro Paris & Bea, sobre los siguientes aspectos:

a) La naturaleza no sanitaria de las terapias manuales y específicamente de la técnica de Osteopatía; así como de la utilidad y beneficios físicos que pueden derivarse de la aplicación de esta técnica como medio para mejorar mi bienestar personal.

b) El fundamento, contenido y finalidad; la duración y periodicidad más aconsejable en mis circunstancias personales; los efectos razonablemente esperables y los costes económicos de la realización de las sesiones propuestas de Osteopatía.

c) Los beneficios físicos que pueden derivarse de la utilización y prestación de los servicios propuestos, al depender de múltiples factores y variables, no pueden garantizarse absolutamente en todos los casos. Asimismo, declaro que he sido informado y conozco que la utilización de los servicios no sanitarios de Osteopatía no excluye, ni sustituye, cualquier tratamiento médico o farmacológico convencional, de manera que la aceptación de los servicios propuestos es una decisión voluntaria, libre y responsable.

d) La Osteopatía basa su práctica en la relajación y el reequilibrio de la estructura musculoesquelética, craneal y visceral, todo ello de forma manual. Durante la sesión, el profesional realizará una serie de test y palpaciones manuales para identificar las estructuras que han sufrido pérdida de movimiento o estrés mecánico, y aplicará las técnicas manuales pertinentes para normalizar la función y recuperar la elasticidad de los tejidos, reduciendo las molestias y favoreciendo la relajación y el equilibrio del sistema nervioso.

Todas las cuestiones que he considerado necesarias las he planteado con carácter previo a la prestación de los servicios que acepto, han sido atendidas y considero que han quedado satisfactoriamente resueltas, sin tener ninguna otra duda que limite el alcance de esta aceptación. Lo que en prueba de conformidad firmo:

En Ibiza, 08/Abril/2025 - 10:53h

Firma del Paciente:

Firma del Profesional:



Centro Paris & Bea

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO SANITARIOS DE OSTEOPATIA
MENORES / DISCAPACITADOS**

La presente aceptación de servicios profesionales no sanitarios de Osteopatía, la realizo en nombre de _____, de quien soy responsable legal con plenos derechos y deberes sobre el/la mismo/a, en calidad de El mismo paciente, lo que acredito documentalmente con exhibición del DNI o pasaporte, y por considerar que resulta beneficioso para él/ella.

En Ibiza, 08/Abril/2025 - 10:53h

Firma del Representante:

Firma del Profesional: