

## **Modulo di Consenso Informato**

### **MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALLE SEDUTE DI CHINESIOLOGIA ED AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVI ALLA SALUTE INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)**

Io sottoscritto/a , CF , nato/a a il , residente a CAP , telefono , email , in qualità di genitore/tutore del minore  
, CF , nato/a a il , residente a , CAP .

#### **DICHIARO:**

- di essere stato informato riguardo gli obiettivi dell'intervento di chinesiologia... [testo completo qui]
- di essere stato informato che l'intervento non sostituisce l'intervento medico... [continua testo]

#### **DICHIARO INOLTRE:**

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento...

#### **CONSENSI FINALI:**

1. Trattamento dei dati per chinesiologia: Non specificato
2. Trattamento dei dati personali: Non specificato

DICHIARO<p>

di aver ricevuto dalla dott.ssa Chiara Morelli anche dopo una prima valutazione chinesiologia informazioni  
chiare, comprensibili ed esaurienti:

- sulla tipologia delle sedute chinesiologiche proposte con riferimento al caso specifico anche riguardo alle tecniche, ai materiali, ai mezzi utilizzati, nonché alle finalità e modalità delle medesime;
- sui benefici attesi e sui motivi che consigliano le sedute chinesiologiche e sulle possibili conseguenze nel caso di rifiuto di svolgimento delle medesime;
- sulle possibili conseguenze derivanti dalla mancata e/o non corretta esecuzione delle sedute

## **Modulo di Consenso Informato**

chinesiologiche ipotizzate;

- sugli eventuali effetti collaterali, rischi presunti ed eventuali complicanze che possono derivare dalle sedute chinesiologicalhe ipotizzate (es. aumento della sintomatologia algica, comparsa di algie in zone diverse da quella trattata, vertigini, nausea);
- sui comportamenti da adottare per cercare di evitare e/o limitare eventuali complicanze durante ed in seguito alle sedute chinesiologicalhe;
- sulla possibilità e modalità di interruzione delle sedute chinesiologicalhe e sulle condotte utili a mantenere i benefici delle stesse e ad evitare eventuali complicanze;

### **DICHIARO INOLTRE**

- di essere consapevole che senza la corretta attenzione alle regole comportamentali ed agli esercizi ipotizzati come indicati dalla dott.ssa Chiara Morelli, le sedute chinesiologicalhe possono non produrre gli effetti desiderati, oltre che comportare possibili effetti collaterali;
- di aver pienamente compreso tutto quanto mi è stato riferito relativamente alle sedute chinesiologicalhe ipotizzate e di non avere ulteriori domande da porre al professionista, così come da quest'ultimo specificatamente richiestomi e di aver ricevuto risposte complete e soddisfacenti;
- di accettare liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza le sedute chinesiologicalhe proposte, avendo avuto il tempo sufficiente per assumere tale decisione e per richiedere i chiarimenti resi dal professionista;
- di essere consapevole sull'impossibilità di procedere con le sedute chinesiologicalhe ipotizzate in caso di mancata sottoscrizione del presente consenso;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'inizio delle sedute chinesiologicalhe;
- di non avere altre osservazioni o necessità di chiarimenti da parte della dott.ssa Chiara Morelli;
- di aver preso visione dell'informativa in calce al presente consenso.

N.B. Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato (quale genitore/tutore del minore) al momento del

## Modulo di Consenso Informato


primo accesso presso Chiara Morelli e verrà ritenuto valido per tutti gli accessi successivi.

### Dati del paziente:

Nome: rtsah

Cognome: trbh

*Firma 1*



*Firma 2*



*Firma 3*

