



Renuncia y Liberación de Responsabilidad

Al aceptar recibir atención y utilizar el equipo y las instalaciones proporcionadas por Precision Physical Therapy and Wellness ubicada en 211 Tank Farm Road, Suite A, San Luis Obispo, CA 93401, acepto lo siguiente:

Entiendo y reconozco completamente que (a) las actividades en las que participaré como parte del tratamiento proporcionado por Precision Physical Therapy and Wellness y el equipo que puedo usar como parte de ese el tratamiento tiene riesgos, peligros y peligros inherentes y tales existen en mi uso de cualquier equipo y mi participación en estas actividades; (b) mi participación en dichas actividades y/o uso de equipos puede resultar en torceduras, fracturas, parálisis parcial y/o total, muerte u otras dolencias que podría causar graves discapacidad; (c) estos riesgos y peligros pueden ser causados por negligencia de los representantes o empleados de Precision Physical Therapy and Wellness, la negligencia de los participantes, la negligencia ajena, accidentes, incumplimientos de contrato u otras causas. Por mi participación en estos actividades y para el uso del equipo, por la presente asumo todos los riesgos y peligros y toda la responsabilidad por cualquier pérdidas y/o daños ya sean causados total o parcialmente por la negligencia o la conducta del representantes o empleados de Precision Physical Therapy and Wellness, o por cualquier otra persona. Yo, en mi nombre, el de mis representantes personales y mis herederos, por la presente acepto voluntariamente liberar, renunciar, despedir, eximir de responsabilidad, defender e indemnizar a Precision Physical Therapy and Wellness y sus representantes, empleados y cesionarios de todos y cada uno de los reclamos, acciones o pérdidas por lesiones corporales, daños a la propiedad, muerte por negligencia, pérdida de servicios o de otro tipo que puedan surgir de mi uso de cualquier equipo o participación en estas actividades. Entiendo específicamente que estoy liberando, descargando, y renunciando a cualquier reclamo o acción que pueda tener presente o en el futuro por los actos negligentes u otra conducta por parte del representante o empleados de Precision Physical Therapy and Wellness.

Consentir:

Doy mi consentimiento y autorizo a Precision Physical Therapy and Wellness (incluidos los estudiantes en formación) a Administrar el tratamiento de fisioterapia bajo la dirección y supervisión del fisioterapeuta. Entiendo y estoy informado que, al igual que en la práctica de la medicina, la fisioterapia puede tener algunos riesgos. Entiendo que tengo derecho a preguntar sobre estos riesgos y tener cualquier duda sobre mis condiciones. respondido antes del tratamiento. Sé que me corresponde a mí informar al personal de fisioterapia sobre cualquier problema de salud. problemas o alergias que tengo, así como los medicamentos que estoy tomando.

HE LEÍDO LA RENUNCIA Y LIBERACIÓN ANTERIORES Y AL FIRMARLA ACEPTO. ES MIO INTENCIÓN DE EXENIR Y LIBERAR A LA TERAPIA FÍSICA DE PRECISIÓN Y BIENESTAR DE RESPONSABILIDAD POR LESIONES PERSONALES, DAÑOS A LA PROPIEDAD O MUERTE POR NEGLIGENCIA POR CUALQUIER CAUSA.

Nombre (letra de imprenta) _____

Nombre (signo) _____ Fecha _____