

# Consentimiento para el tratamiento de un niño o menor por parte del padre, madre o tutor legal

Nombre legal completo del menor ("Menor"): \_\_\_\_\_

Domicilio del menor: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_ Género: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del padre, madre o tutor legal), declaro por la presente que tengo la custodia legal del menor antes mencionado y la autoridad para autorizar y dar mi consentimiento a Premier Physical Therapy & Sports Performance para realizar una evaluación inicial y todas las citas o tratamientos posteriores, con o sin la presencia de un padre, madre o tutor.

Asimismo, en mi calidad de padre, madre o tutor legal del menor, acepto eximir de responsabilidad a Premier Physical Therapy & Sports Performance y a cualquiera de sus empleados o representantes frente a cualquier reclamación, demanda por daños o complicaciones que pudieran derivarse de dicho tratamiento.

NOTA: PPT recomienda encarecidamente la participación del padre, madre o tutor legal en la cita de evaluación inicial y en todas las citas posteriores. Durante la evaluación inicial, el fisioterapeuta establecerá el plan de atención y revisará detalladamente los componentes del tratamiento incluidos en dicho plan, tales como la frecuencia y duración de las visitas. Es importante que tanto el menor como sus padres o tutores comprendan el tratamiento que se va a administrar. Comprendo la descripción anterior de la cita de evaluación inicial y de las citas posteriores, y reconozco la importancia de asistir a todas las citas con mi hijo menor. Si no pudiera asistir, asumo la responsabilidad de contactar directamente al fisioterapeuta a cargo de la evaluación para cualquier pregunta o inquietud relacionada con la misma o con el tratamiento prescrito.

Nombre en letra de imprenta del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_