

INFORMACIÓN Y DECLARACIÓN

Al momento de realizar la(s) sesión(es) de terapia de flotación fui informado/a y declaro que:

-Fui informado/a que el sulfato de magnesio provoca ardor sobre heridas expuestas o cortes en la piel o alguna parte del cuerpo y en contacto con los ojos.

-Fui informado/a que bajo ninguna circunstancia debo ingerir el agua con sales de Epsom destinada al flotario, ya que ello implica un riesgo grave para la salud y vida, asumiendo la responsabilidad en caso de ingerirla.

- Fui informado/a que bajo ninguna circunstancia puedo orinar, defecar o vomitar en el tanque de flotación, o dañar el agua con cualquier fluido corporal u otro elemento y me comprometo a asumir el costo de U\$S 1200 (mil doscientos dólares estadounidenses billetes) en el mismo día del incidente si voluntariamente o involuntariamente daño el agua del tanque de flotación.

-Fui informado/a que al estar bajo algún tratamiento láser o de mesoterapia reciente, o afeitarme el mismo día podría causar molestias o irritabilidad de la piel.

-Fui informado/a que en caso de tener impedimentos para entrar o salir del tanque de flotación por mis propios medios he avisado al personal del flotario y cuento con traje de baño para realizar la sesión.

-Fui informado/a que luego de flotar debo esperar al menos una hora antes de ingerir alimentos, ya que podría provocar náuseas, mareos y/o vómitos.

-Fui informado/a que en caso de tratamientos recientes en el cabello de 2 semanas (keratina o coloración) puede contaminar el agua del tanque y perder el efecto inicial del tratamiento.

-Fui informado/a que en caso de tener tatuaje (menor a 6 semanas de elaboración) puede generar molestia, infección o pérdida de coloración, asumiendo la responsabilidad en caso que ello suceda.

-Fui informado/a que en caso de estar tomando medicamentos que tengan efectos secundarios tales como: mareos, náuseas, cefaleas, bradicardia, taquicardia, hipotensión, entre otros; he consultado con mi médico y comprendo los riesgos asociados en combinar la medicación con la terapia de flotación.

-Fui informado/a que en caso de usar marcapasos o de tener alguna condición y/o patología cardíaca, he consultado con mi médico y comprendo los riesgos asociados en combinar mi condición con la terapia de flotación.

-Fui informado/a que en caso de tener alguna enfermedad psiquiátrica y/o condición psicológica (depresión, crisis de ansiedad, ataques de pánico u otra), he consultado con mi médico y comprendo los riesgos asociados en combinar mi condición con la terapia de flotación.

-Fui informado/a que la profunda relajación efecto de la flotación puede influir en las habilidades motoras y en consecuencia asumo la responsabilidad de mis acciones posteriores a la sesión de flotación.

-Declaro que no soy alérgico/a al magnesio.

-Declaro que no estoy bajo la influencia de drogas, alcohol, o sustancias legales y/o ilegales.

-Declaro que no padezco de infecciones en los oídos, en la piel y/o en la zona genital.

-Declaro que no sufro de esquizofrenia u otra psicopatología grave, epilepsia, problemas respiratorios agudos como bronquitis, neumonía, gripes, fiebres, covid-19, enfermedades renales o enfermedades contagiosas por el tacto.

-Declaro que en caso de estar embarazada –menos de 3 meses y más de 30 semanas, he consultado con mi médico y cuento con la autorización para flotar.

En ese orden de ideas, manifiesto que cualquier cambio en mi condición psicofísica que encuadre dentro de los puntos precedentemente mencionados la pondré en conocimiento de los responsables del flotario Zero Gravite oportunamente.

Buenos Aires, de de

.....
FIRMA y ACLARACIÓN

.....
DNI/PASAPORTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Buenos Aires, con fecha de de 20....., el/la que suscribe Sr./Sra....., DNI / Pasaporte N° con domicilio en....., manifiesto que se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la terapia de flotación y sus procedimientos.

Así como también, he sido informado/a que como toda terapia, el procedimiento puede tener posibles riesgos y complicaciones; todos los cuales me han sido informados, haciéndome énfasis en que los principales riesgos y complicaciones que pueden presentarse son: irritación y/o ardor en la piel, ojos, y oídos, náuseas, mareos y/o vómitos, baja de presión arterial, exacerbación de cuadros renales (insuficiencia renal aguda y crónica, monorreno, cálculos urinarios, etc.)

Declaro haber sido informado/a y haber comprendido acabadamente en qué consiste la terapia de flotación, consistiendo la misma en el ingreso a un tanque de flotación con agua de alta concentración de sales de Epsom (600 gr. de sulfato de magnesio por litro de agua) durante 60 minutos.

Los beneficios razonables de la terapia de flotación son: alivio de dolores crónicos y tensión muscular, reducción de estrés y ansiedad, reducción de presión arterial, mejoría de los ciclos del sueño, mejoría de la circulación sanguínea y linfática, y facilita la introspección y el estado meditativo.

Los riesgos y/o probables complicaciones son los que se detallaron anteriormente y acepto realizar la terapia propuesta en el lugar denominado Zero Gravite, ubicado en la calle Bucarelli 1658, CABA, pudiendo reever mi voluntad de continuar la misma en cualquier momento.

En tal sentido, en este acto otorgo consentimiento para realizar la terapia propuesta y manifiesto que comprendo perfectamente la información recibida y estoy satisfecho/a con la misma, que han sido evacuadas todas mis dudas y que he podido tomar una decisión respecto de la terapia a realizar.

.....
FIRMA y ACLARACIÓN

.....
DNI / PASAPORTE