

PLEASE READ THIS SECTION CAREFULLY.

If the patient is a minor, this document must be completed and signed by a parent or guardian.

Massage Therapists:

Vanessa Diaz Osuna 74696758A

James Wheeler Y4195161E

This letter signed by my own hand and before witnesses declares that the information I have provided is true. I authorize designated Massage Therapist above to share information and/or copies of records of evaluation with other professionals concerning my health, if it is required.

I have been informed that under the CostaSpine brand all practitioners are self-employed who are personally responsible for any/all claims, actions, suits, procedures, costs, expenses, damages and liabilities, including legal fees attributed to the treatment should they occur.

I acknowledge that the treatment I receive is for the basic purpose of relaxation and relief of muscular tension. If at any point during the massage I am uncomfortable or uneasy with the procedures being administered and/or if I experience pain, I understand it is my responsibility to IMMEDIATELY inform the massage therapist, so that the massage can be terminated or strokes and pressure can be adjusted to a level of comfort.

I acknowledge that I have been informed that massage treatment does not contain in itself a guarantee of total cure of the problem for which I have consulted about on this occasion. I agree to inform the therapist of any changes in my health and medical condition. I understand that there shall be no liability on the Therapist's part should I forget to do so.

I have been informed and I am aware of all of the above.

1. According to Law 15/1999 on Protection of Personal Data, by signing this form, the client consents to the inclusion of their data in a file belonging to CostaSpine that will be used for the management, administration and maintenance of the contracted services, for sending updates to the service, for sending advertising for products and responsible for the file. The patient may exercise their right of access, rectification, cancellation and opposition at Urb. los Olivos I, 29660 Marbella, Málaga.

LEA ATENTAMENTE ESTA SECCIÓN.

Si el paciente es menor de edad, este documento debe ser completado y firmado por un padre o tutor.

Terapeutas de masaje:

Vanessa Diaz Osuna 74696758A

James Wheeler Y4195161E

La presente carta firmada de mi puño y letra y ante testigos declara que los datos que he facilitado son ciertos. Autorizo al Masajista designado arriba a compartir la información y/o copias de los registros de la evaluación con otros profesionales en relación a mi salud, si así se requiere.

He sido informado de que bajo la marca CostaSpine todos los profesionales son autónomos que son personalmente responsables de cualquier/todas las reclamaciones, acciones, juicios, procedimientos, costes, gastos, daños y responsabilidades, incluyendo los honorarios legales atribuidos al tratamiento si se producen.

Reconozco que el tratamiento que recibo tiene como objetivo básico la relajación y el alivio de la tensión muscular. Si en algún momento durante el masaje me siento incómodo o incómoda con los procedimientos que se están administrando y/o si experimento dolor, entiendo que es mi responsabilidad informar INMEDIATAMENTE al terapeuta de masaje, para que el masaje pueda ser terminado o los golpes y la presión puedan ser ajustados a un nivel de comodidad.

Reconozco que he sido informado de que el tratamiento de masaje no contiene en sí mismo una garantía de curación total del problema por el que he consultado en esta ocasión. Me comprometo a informar al terapeuta de cualquier cambio en mi salud y condición médica. Entiendo que no habrá ninguna responsabilidad por parte del Terapeuta si me olvido de hacerlo.

He sido informado y soy consciente de todo lo anterior.

1.De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante la firma de este formulario, el cliente consiente la inclusión de sus datos en un fichero propiedad de CostaSpine que será utilizado para la gestión, administración y mantenimiento de los servicios contratados, para el envío de actualizaciones del servicio, para el envío de publicidad de productos y responsable del fichero. El paciente podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en Urb. los Olivos I, 29660 Marbella, Málaga.

Sign/firma: