



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LA CRISIS SANITARIA DE LA COVID-19, COMPLEMENTARIO AL CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO DE LA TÉCNICA DE FISIOTERAPIA APLICADA**

El abajo firmante, por la presente solicita del fisioterapeuta colegiado que también firma el documento, la prestación de sus servicios profesionales sanitarios.

Dada la situación de alarma decretada por el gobierno del estado en el marco de la crisis sanitaria del Covid-19, el cliente abajo firmante (en calidad de paciente) es consciente de que se adoptarán las medidas de prevención de contagio de la enfermedad y de seguridad e higiene personales para poder mantener contacto con el profesional sanitario.

Además, manifiesta que ha facilitado al fisioterapeuta toda la información sobre su estado actual de salud, sobre todo en lo que se refiere a no tener ningún tipo de síntoma o sospecha de estar afectado por la infección de la Covid-19.

El / la fisioterapeuta bajo firmante ha tomado todas las medidas exigibles para prevenir todo tipo de contagios, y así lo constata el paciente, de forma que le exonera de cualquier tipo de consecuencia que se pueda derivar del tratamiento asistencial, siempre que no sean fruto de la mala praxis profesional.

El paciente es conocedor del alto riesgo de contagio por la propia naturaleza de los tratamientos fisioterapéuticos, dado que implican un contacto directo y cercano con el paciente y no se puede garantizar un riesgo nulo de transmisión, aunque usar todos los medios de protección disponibles.

Y para que así conste, y en prueba de conformidad y de haber entendido la información facilitada por el fisioterapeuta y habiendo aclarado las dudas que haya planteado, firma el presente documento.

Mataró, a \_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de 20\_\_.