

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D.....con
DNI....., otorgo mi consentimiento y por tanto autorizo al equipo de Fisioterapeutas del Evento deportivo denominado IV OPEN MTB CASTRIL a que me realicen valoración y tratamiento de fisioterapia consistente en masaje de descarga de las posibles lesiones que padezca y declaro que he sido informado al respecto de forma comprensible y adecuada a mis necesidades sobre la finalidad y naturaleza del tratamiento de fisioterapia, sus riesgos, contraindicaciones, consecuencias y alternativas terapéuticas, conforme a lo previsto en la ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ena.....de.....de 2019

Firmado: