

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO OSTEOPATICO

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____
il _____
residente a _____
cap _____
indirizzo/n° _____
telefono-cellulare-fax _____
e mail _____
codice fiscale _____

premesso:

1. che in data odierna mi sono recato/a spontaneamente presso questo studio per valutare l'opportunità di sottopormi al trattamento osteopatico.
 2. che con parole semplici e per me del tutto comprensibili sono stato informato/a riguardo le finalità e le modalità di trattamento, che si avvale di manipolazioni muscolo-scheletriche, nonché sulle conseguenze, e sul rischio implicito che tale trattamento comporta anche se attuato con perizia, diligenza e prudenza;
 3. che mi è stato compiutamente spiegato che l'osteopatia appartiene alle medicine non convenzionali complementari, basata su tecniche manuali.
 4. che sono stato/a informato/a che la prestazione, avvalendosi di tecniche manuali, necessita di un contatto fisico operatore-paziente e che al paziente, ai fini della valutazione e del trattamento, verrà chiesto di rimuovere alcuni capi di vestiario;
 5. che sono stato informato/a sul fatto che allo stato attuale l'osteopatia è riconducibile dall'ordinamento giuridico italiano, ai sensi della Legge 14.01.2013 n. 4, alle professioni non organizzate e che però, al presente, tale disciplina non è prevista e contemplata dal Servizio Sanitario Nazionale e pertanto le spese legate a tale attività non sono detraibili;
 6. che sono stato/a pienamente informato/a che l'esercizio dell'osteopatia non costituisce atto medico in quanto l'osteopata non è un medico, inteso come soggetto in possesso di laurea in medicina e chirurgia, bensì un professionista in possesso di un titolo di studio allo stato attuale non riconosciuto dall'ordinamento giuridico italiano;
 7. che a seguito delle spiegazioni a me fornite, ho liberamente scelto di sottopormi al trattamento osteopatico;
- tutto ciò premesso,
dichiaro
- di aver compreso appieno tutto quanto a me spiegato dall'osteopata Federico Mascia nato a Cagliari il 03/08/77 e residente a Villasimius, in via Brunelleschi n 8, titolare di partita IVA n. 03600280923, cod. fisc. MSCFRC77M03B354X, in ordine al trattamento osteopatico che mi è stato illustrato, al quale dichiaro di acconsentire come, di fatto, acconsento e che approvo esplicitamente sottoponendomi liberamente, spontaneamente e consapevolmente in ogni ragione del mio operato.

– di aver fornito notizie veritiere sul mio stato di salute in modo da adeguare ad esse un piano di trattamento.

Acconsento fin da ora l'eventuale consulto col mio medico Curante o lo Specialista nel caso il rischio operativo lo richieda

_____, li _____
in fede _____