



Consciencia Plena  
M i n d f u l n e s s

## MINDFULNESS Programa Reducción del Estrés

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los beneficios, riesgos y posibles efectos de Mindfulness Programa de Reducción de Estrés me han sido explicados con detalle. Éstos incluyen prácticas de relajación, meditación y ejercicios corporales de flexibilidad.

Entiendo que si por alguna razón no puedo hacer alguna de estas prácticas, o si pienso que no son recomendables para mi salud, no estoy obligado(a) en ningún momento a hacerlas, y tendré especial atención en cuidar de mi persona en todo momento. No hago responsable a CONSCIENCIA PLENA, y la libero de cualquier responsabilidad por cualquier efecto o daño causado al hacer cualquiera de las prácticas.

La participación en Mindfulness Programa Reducción del Estrés no reemplaza ningún tratamiento médico, psiquiátrico ni psicológico por lo que el participante se compromete a continuar con su tratamiento y su medicación y le informará al instructor cualquier cambio durante el mismo. Debe presentar una remisión escrita del profesional tratante con aprobación del mismo.

El profesional tratante seguirá siendo el directamente responsable de la salud de su paciente, y el Mindfulness Programa Reducción del Estrés coadyudará a conseguir los objetivos del terapeuta.

Entiendo que se espera de mí que asista a las Nueve sesiones y que practique las asignaciones cada día durante la duración del programa.

Autorizo a Consciencia Plena a utilizar las fotos y videos que se tomen en las sesiones para invitar a nuevos participantes y hacer conocer el programa en redes sociales y el uso publicitario de la empresa.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Cualquier inquietud con gusto será atendida  
3138230948/ 3115619200  
[www.conscienciaplenua.com.co](http://www.conscienciaplenua.com.co)  
[www.mindfulnessbogota.com](http://www.mindfulnessbogota.com)