

INFORMACIÓN GENERAL - CONSENTIMIENTO INFORMADO DE FISIOTERAPIA

Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de Abril // Ley 41/2002 del 14 de Noviembre

Este consentimiento es necesario debido a que se van a realizar diferentes técnicas de fisioterapia durante la competición CESA.

La Fisioterapia tiene como fin más significativo restaurar las funciones físicas perdidas o deterioradas. Es una ciencia y técnica que se sirve de agentes físicos y naturales para curar, prevenir y tratar enfermedades. Entre las técnicas se encuentran la cinesiterapia, masaje, electroterapia, termoterapia, vendajes y técnicas invasivas. Dependiendo del caso se utilizarán unas u otras siempre con el fin de mejorar la salud y ayudar a la persona deportista.

Si tiene alguna duda con respecto a las técnicas contacte con federación para que se ponga en contacto con la persona responsable para que le pueda explicar en detalle las dudas.

RIESGOS

Dolor: dependiendo de los tratamientos, la intensidad de aplicación acompañada del nivel del umbral de dolor y sensibilidad del/la paciente.

Mareo: los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.

Fractura / lesión articular: en casos esporádicos los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías como huesos débiles por la osteoporosis pueden volver al paciente susceptible de lesión. Cuando la osteoporosis, el disco intervertebral degenerado, u otra anomalía son detectados, el fisioterapeuta seguirá con cautela adicional.

CONTRAINDICACIONES GENERALES

En función de la técnica a utilizar existen algunas contraindicaciones. Se asume que estas contraindicaciones están dichas en la ficha de fisioterapia debido a que se ha tenido que pasar un reconocimiento médico para la práctica deportiva, pero si tiene alguna duda no dude en contactar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Menor de edad. SR/SRA _____

con DNI _____ y mayor de edad. _____

como Tutor de _____ con DNI _____

- He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. Firmando abajo consiento que se me aplique el tratamiento.
- Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el tratamiento en cualquier momento. Entiendo mi plan de tratamiento y consiento en ser tratado por el equipo de fisioterapia.
- Declaro no encontrarme en ninguna de los casos de las contraindicaciones especificadas en este documento
- Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Asimismo, decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a los tratamientos que se me han informado.

Zaragoza, de _____ de 2024 FIRMA DEL PADRE-MADRE Y/O TUTOR

Desde la Federación Aragonesa de Balonmano y de su equipo de Fisioterapeutas, declaramos haber facilitado al jugador-a y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de los tratamientos explicitados en el presente documento y declaramos haber confirmado, inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos de contraindicación, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la aplicación de los tratamientos sea correcta.

Si considera que, como jugador-a o tutor legal, el paciente no debe ser tratado con algunas de las técnicas descritas en el presente documento, indíquelo A CONTINUACIÓN.

PROTECCIÓN DE DATOS CLAÚSULAS GENERALES

1.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 sus datos serán guardados de forma automatizada y/o en papel bajo llave. Estos ficheros de datos son responsabilidad de la Federación Aragonesa de Balonmano y la Dirección Técnica en su Área Médico-Fisioterapia, con dirección en Paseo de San Sebastián, 3, 50.006 Zaragoza, quien se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos contenidos en los ficheros, no permitiendo el acceso a otras personas para finalidades distintas a las que han sido autorizados. Y garantizando la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados, adoptando todas las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o uso no autorizado. Por lo tanto, estos datos no serán cedidos salvo en las excepciones establecida por la Ley. Si quisiera acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos puede hacerlo con un escrito en nuestra dirección. El abajo firmante deja constancia de la aceptación de todo lo expuesto anteriormente es este documento y de que soy conocedor/a de mis derechos y obligaciones según la Normativa de Protección de Datos de Carácter Personal.

Y de acuerdo con la ley LOPD 2018, se acuerda que su aplicación va más allá de las fronteras de la Unión Europea cuando la oferta de productos o servicios se ofrezca a ciudadanos que pertenezcan al territorio continental.

Sólo podrán solicitarse los datos exclusivamente necesarios para prestar el servicio y/o producto, evitando así que se puedan pedir más bajo la firma.

El consumidor podrá ejercer la potestad de solicitar la eliminación de sus datos en determinadas circunstancias, que serán si se han recogido ilícitamente, si ya no son necesarios o si ha retirado en la forma adecuada su consentimiento.

Se establece que cuando se vaya a realizar una modificación sustancial, ya sea en el soporte, en el almacenaje, o en cualquier otro aspecto, debe hacerse previamente un estudio de riesgos y viabilidad con el fin de evitar que estos puedan ser expuestos y así tomar las medidas necesarias.

Si la empresa utilizase bases de datos de organismos públicos o se dedique al tratamiento de datos masivos, estará obligada a nombrar una figura como responsable de la supervisión de las prácticas habituales para que se ajusten a la normativa actual.

La empresa debe mostrar de manera clara y concisa la información que se proporciona de manera obligatoria para que se comprenda correctamente, así como los tiempos de retención de dichos datos y su base legal de tratamiento.

2.- JURISDICCION

Para cualquier litigio que dimane del presente contrato, las partes, con renuncia expresa al fuero que pudiera corresponderles, convienen que serán competentes los juzgados y tribunales de la ciudad de Zaragoza, siendo ésta la sede de la Federación Aragonesa de Balonmano.

3.- NOTIFICACIÓN

El paciente acepta la comunicación por medio de llamadas, mensajería móvil o WhatsApp a cualquiera de los teléfonos facilitados en la ficha de Fisioterapia, única y exclusivamente para temas relacionados con la Fisioterapia.

Menor de edad. SR/SRA _____

con DNI _____ y mayor de edad.

como Tutor de _____ con DNI _____

Zaragoza, de _____ de 2024

FIRMA DEL PADRE-MADRE Y/O TUTOR