

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE CLIENTES COVID-19

Yo reconozco la naturaleza contagiosa del Coronavirus/Covid-19 y que el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y muchas otras autoridades de salud todavía recomiendan practicar el distanciamiento social.

Yo reconozco además que The Genesis Therapy Center ha establecido medidas preventivas para reducir el contagio del Coronavirus/COVID-19.

Yo reconozco además que The Genesis Therapy Center no puede garantizar que no me contagie con el Coronavirus/COVID-19. Entiendo que el riesgo de estar expuesto y/o infectado al Coronavirus/COVID-19 puede ser el resultado de acciones, omisiones, o negligencia de mi parte o de otros, incluyendo, pero no limitándose al staff de Genesis y a otros clientes y sus familias.

Yo voluntariamente he buscado los servicios provistos por The Genesis Therapy Center y reconozco que estoy aumentando mi riesgo a la exposición hacia el Coronavirus/COVID-19. Yo reconozco que debo de cumplir y someterme a todos los procedimientos para reducir el contagio mientras asista a mis citas.

Doy testimonio que:

- No he viajado internacionalmente durante los últimos 14 días.
- No estoy experimentando ningún síntoma de enfermedad tales como: tos, dificultades para respirar fiebre, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolores musculares, dolores de cabeza, dolor de garganta, o pérdida del olfato y/o gusto.
- No he viajado hacia un área altamente impactada por el virus durante los últimos 14 días.
- No creo haber estado expuesto a alguien con un caso sospechoso de Coronavirus/COVID-19.
- Yo no he sido diagnosticado con Coronavirus/COVID-19 y no he sido dado de alta como no contagioso
- Estoy siguiendo todas las recomendaciones y lineamientos de la CDC en la mayor medida de lo posible y limitando mi exposición al Coronavirus/COVID-19.
- Estoy de acuerdo en informar a mi terapeuta si alguna de la información anterior cambia en algún momento.
- Estoy de acuerdo de utilizar siempre una mascarilla en los pasillos, espacios públicos y sala de espera de las oficinas de Genesis Therapy Center.

Si por alguna razón usted no puede seguir estos lineamientos, las sesiones de teleterapia estarán disponibles para usted, o se re-programarán las sesiones en persona cuando se hayan cumplido los criterios y lineamientos establecidos por la CDC.

Por este medio, yo libero y acepto eximir de responsabilidad a The Genesis Therapy Center y renuncio en mi nombre, mis herederos y cualquier representante personal a todas y cada una de las causas de acción, reclamos, demandas, daños, costos, gastos y compensación por daños o pérdidas. a mí mismo y/o a la propiedad que pueda ser causada por cualquier acto o falta de actuación de The Genesis Therapy Center.

Entiendo que esta autorización exime a The Genesis Therapy Center de cualquier responsabilidad o reclamo que yo, mis herederos o cualquier representante personal podamos tener contra The Genesis Therapy Center con respecto a cualquier lesión corporal, enfermedad, muerte, tratamiento médico o daño a la propiedad que puede surgir de, o en conexión con, cualquier servicio recibido de The Genesis Therapy Center y su personal y empleados.

_____ (nombre) _____ (fecha)
Cliente o Responsable