Consentimiento informado y protección de datos

Documento para clientes de QuiroLu. Rellénelo, léalo con atención y fírmelo antes de su primera sesión. También puede firmarlo de forma telemática en www.quirolu.com.

Datos del cliente

Nombre y apellidos _____

DNI / NIE _____ **Fecha de nacimiento** _____

Teléfono _____ **Correo electrónico** _____

Dirección _____

Representante legal (solo si el cliente es menor de 18 años)

Nombre y apellidos _____

DNI / NIE _____ **Relación con el menor** _____

Declaración de salud

Marque si presenta actualmente alguna de estas situaciones:

- ☐ Lesión, fractura o esguince reciente
- ☐ Problemas circulatorios (trombosis, flebitis, varices)
- ☐ Proceso oncológico
- ☐ Alergia a aceites, cremas o adhesivos
- ☐ Embarazo
- ☐ Enfermedad cardiaca o hipertensión
- ☐ Problemas o infecciones de la piel
- ☐ Toma de medicación (anticoagulantes u otra relevante)

Observaciones (indique detalles de lo marcado, operaciones, dolencias u otra información relevante):

_____

_____

_____

_____

A. Consentimiento informado para sesiones de quiromasaje y técnicas manuales

1. Profesional que presta el servicio

Lucía Estefane Lérida, quiromasajista certificada y Técnico Superior en Actividades Físicas y Deportivas, titular de QuiroLu (Aljarafe, Sevilla). Contacto: info@quirolu.com · 614 386 130.

2. Naturaleza del servicio

Las técnicas ofrecidas (quiromasaje, masaje deportivo, masaje relajante, masaje descontracturante y vendaje neuromuscular) son técnicas manuales orientadas al bienestar físico, de carácter complementario. No constituyen un acto médico ni sanitario, no tienen finalidad diagnóstica y no sustituyen el diagnóstico ni el tratamiento de un médico, fisioterapeuta u otro profesional sanitario.

3. Posibles efectos

Tras la sesión pueden aparecer efectos leves y transitorios (habitualmente entre 24 y 48 horas): sensibilidad o molestia muscular, enrojecimiento de la piel, sensación de cansancio o somnolencia. En el vendaje neuromuscular puede producirse irritación cutánea por el adhesivo; en ese caso debe retirarse la venda y comunicarse a la profesional.

4. Contraindicaciones

La sesión puede estar contraindicada o requerir autorización médica previa en caso de:

- Fiebre, infección aguda o enfermedad contagiosa.
- Trombosis, flebitis o varices severas en la zona a tratar.
- Fracturas, esguinces o roturas musculares recientes no valoradas por un médico.
- Heridas abiertas, quemaduras o infecciones de la piel en la zona a tratar.
- Procesos oncológicos, cardiopatías o enfermedades graves sin autorización médica.
- Embarazo de riesgo o embarazo sin indicar a la profesional.
- Alergia a adhesivos o a productos de masaje (aceites, cremas).

5. Compromisos del cliente

El cliente se compromete a informar de forma veraz y completa sobre su estado de salud, lesiones, embarazo, alergias y medicación relevante antes de la primera sesión, y a comunicar cualquier cambio antes de las siguientes. También se compromete a avisar durante la sesión de cualquier dolor o molestia. La profesional podrá aplazar o no realizar la sesión si considera que existe una contraindicación.

6. Derechos del cliente

El cliente puede solicitar aclaraciones antes de la sesión, pedir que se interrumpa en cualquier momento y revocar este consentimiento cuando lo desee, sin necesidad de justificación.

7. Menores de edad

En el caso de menores de 18 años, este consentimiento debe ser firmado por el padre, la madre o el tutor legal, que deberá estar presente o localizable durante la sesión.

Declaro que he leído y comprendido la información anterior, que he podido resolver mis dudas, que los datos de salud que facilito son veraces y que autorizo de forma libre y voluntaria la realización de las sesiones.

B. Información y consentimiento para el tratamiento de datos personales

Responsable del tratamiento

Lucía Estefane Lérida (QuiroLu), Aljarafe, Sevilla. Correo: info@quirolu.com · Teléfono: 614 386 130.

Datos que se tratan

Datos identificativos y de contacto (nombre, DNI/NIE, fecha de nacimiento, teléfono, correo electrónico), datos de las sesiones realizadas y datos de salud que el cliente facilita (lesiones, dolencias, embarazo, alergias, medicación), que tienen la consideración de categoría especial de datos.

Finalidades

- Gestionar las citas y prestar el servicio de forma segura y adaptada.
- Mantener la ficha de cliente y el historial de sesiones.
- Emitir facturas y cumplir las obligaciones fiscales y legales.
- Solo si el cliente lo autoriza expresamente: enviarle información sobre novedades y servicios de QuiroLu.

Base jurídica

La ejecución del contrato de prestación de servicios (art. 6.1.b RGPD), el cumplimiento de obligaciones legales (art. 6.1.c RGPD) y, para los datos de salud y las comunicaciones comerciales, el consentimiento explícito del interesado (arts. 6.1.a y 9.2.a RGPD).

Conservación

Los datos se conservan mientras se mantenga la relación de servicio y, una vez finalizada, durante los plazos necesarios para atender posibles responsabilidades legales y obligaciones fiscales. Después se suprimen de forma segura.

Destinatarios

No se ceden datos a terceros salvo obligación legal. Pueden acceder a ellos proveedores tecnológicos que actúan como encargados del tratamiento (alojamiento web, correo electrónico y agenda de reservas online), con contrato que garantiza la confidencialidad. Si alguno se ubica fuera del Espacio Económico Europeo, la transferencia se ampara en garantías adecuadas (decisión de adecuación o cláusulas contractuales tipo).

Derechos

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, así como retirar su consentimiento en cualquier momento sin que ello afecte a la licitud del tratamiento previo, escribiendo a info@quirolu.com. Si considera que sus derechos no se han respetado, puede reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Consentimientos

- ☐ He leído y acepto el consentimiento informado (apartado A).
- ☐ He leído la información sobre protección de datos (apartado B). Consiento de forma explícita el tratamiento de mis datos de salud para la prestación del servicio.
- ☐ Acepto recibir información sobre novedades y servicios de QuiroLu (opcional).

Lugar _____ **Fecha** _____

Firma del cliente o representante legal	**Firma de la profesional**
Nombre y DNI:	Lucía Estefane Lérida