

Consentimiento explícito (PACIENTE)

(Ciudad)....., en fecha

NOELIA BONIFACIO es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del Interesado y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines y legitimación del tratamiento: prestar asistencia terapéutica y gestionar adecuadamente los servicios terapéuticos y de administración necesarios para la misma (mantenimiento de la historia clínica, citas, revisiones, emisión de justificantes de asistencia conforme a la normativa, atender comunicaciones del paciente, etc.) en base al consentimiento del interesado, art. 6.1.a GDPR.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar el anonimato de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

NOELIA BONIFACIO. C/ SAN VICENTE MÁRTIR, 83 4º pta.24 - 46007 VALENCIA (Valencia). Email: info@noebo.org **Datos de contacto del delegado de protección de datos:** info@noebo.org

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

NOELIA BONIFACIO SL. C/SAN VICENTE MÁRTIR, 83 4º pta.24 - 46007 VALENCIA (Valencia). E-mail: noelia@noebo.org

Datos de contacto del delegado de protección de datos: noelia@noebo.org

El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre y apellidos....., con NIF o pasaporte.....

Representante legal de, con NIF o pasaporte

Firma:

Consentimiento informado (PACIENTE)

(Ciudad)....., en fecha

INTRODUCCION

Esta documentación ha sido elaborada conforme a las previsiones contenidas en la Ley General de Sanidad (14/1986 de 25 de abril) y la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora esta última de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

CONCEPTOS GENERALES

La HIPNOSIS CLÍNICA es un conjunto de técnicas que permiten superar el estado de conciencia y así facilitar la relajación profunda, la reducción del dolor y el tratamiento de síntomas relacionados fundamentalmente con trastornos mentales o emocionales. También se ha utilizado para acceder a contenidos del inconsciente o de la memoria. La hipnosis en determinadas situaciones puede facilitar el cambio de comportamientos, actitudes y emociones, su efectividad es un 80%. El restante 20% tiene que ver con el compromiso de la persona en la terapia. Si el cliente no tiene mejoría puede ser por diferentes motivos: duda de sí mismo, desconfían del tratamiento, hay resistencia hipnótica, etc. En estos motivos, no está garantizado el éxito. La Hipnosis no tiene ningún tipo de efecto secundario nocivos para la salud ni contraindicaciones. No hay ningún caso documentado en la historia, donde alguien haya sufrido daño o prejuicio.

En ningún caso las sesiones de Hipnosis Clínica sustituyen el tratamiento médico que la persona esté realizando.

El HIPNOANÁLISIS es una técnica psicoterapéutica transpersonal, que utiliza como herramienta la regresión cronológica, práctica que se realiza a través de la expansión de la conciencia, por medio de una relajación o trance hipnótico leve, para conseguir un estado de ondas cerebrales que favorece la libre asociación del inconsciente y un alto grado de emotividad. De esta forma, la persona puede recapitular su pasado, reviviendo los orígenes de los episodios traumáticos no resueltos que han generado los desequilibrios internos, favoreciendo la solución de problemas actuales, mediante el fluir de las emociones retenidas.

Por otro lado, la PSICOSOMÁTICA, junto con la BIODESCODIFICACIÓN son propuestas de la medicina alternativa que intenta encontrar el origen metafísico de las enfermedades, o su significado emocional, que hay detrás del síntoma o la enfermedad. No reemplaza a otro tipo de terapias o tratamientos, sino más bien que los complementa. La biodescodificación no pretende diagnosticar ni promete curar enfermedad alguna. Aborda hipotéticamente el origen emocional de las enfermedades como apoyo a un tratamiento y diagnóstico médico existente, otorga al consultante una nueva mirada hacia la enfermedad y a la vez le ayuda a liberar emociones ocultas y no expresadas que puedan estar vinculadas con su enfermedad.

CONSENTIMIENTO

1. Entiendo que la terapia en HIPNOSIS puede conllevar el uso de diferentes técnicas terapéuticas en combinación con relajación progresiva, imágenes guiadas, visualizaciones y otras intervenciones hipnóticas. Como parte de la terapia de hipnosis, se le invita al cliente a imaginar eventos, circunstancias, comportamientos, pensamientos, emociones de situaciones previas en su experiencia. Entiendo que los clientes en gran medida, como respuesta a la relajación/hipnosis y el proceso de regresión, experimentan imágenes y recuerdos intensos, mientras que otros pueden tener una experiencia más leve.

También entiendo que ciertas memorias e imágenes experimentadas durante la hipnosis pueden representar eventos traumáticos que pueden generar emociones intensas. Estas imágenes con carga emocional son útiles en el sentido terapéutico para facilitar conciencia, entendimiento y sanación, no obstante, pueden ser perturbadoras.

2. Doy fe de que no he sido diagnosticado con ninguna condición física, emocional o mental que me impida tener una terapia de hipnosis. Acepto cualquier riesgo asociado a la participación de la sesión reconociendo que durante la misma se pueden revivir eventos emocionalmente perturbadores o traumáticos los cuales serán abordados de manera terapéutica. Y reconozco que, aunque esta sesión puede tener efectos terapéuticos no reemplaza de ninguna manera la atención médica o psiquiátrica.

3. Entiendo que, si soy paciente psiquiátrico, o si presento algún desbalance emocional y se me aconseja no hacer la regresión sino abordar la terapia mediante otra herramienta, que el terapeuta está actuando de buena fe y bajo responsabilidad en lineamiento con su experiencia para lograr el mejor resultado de la sesión.

4. Si soy paciente psiquiátrico doy fe de que he dado aviso a mi psiquiatra para realizarme una terapia de hipnosis como enfoque complementario.

La firma de este acuerdo, indica un entendimiento y aceptación total de toda la información que aparece aquí recogida.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

MARÍA NOELIA BONIFACIO CALATAYUD. C. SAN VICENTE MÁRTIR, 83, 4º, Pta. 24 46007. VALENCIA.

Email: info@noebo.org

Nombre y apellidos....., con NIF o pasaporte.....

Representante legal de, con NIF o pasaporte

Firma: