

Logo del centro

**FORMULARIO Nº PARA INGRESO A LA EQUINOTERAPIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA TERAPIA**  
**(se debe renovar anualmente )**

La Rehabilitación Ecuestre o Equinoterapia es un método terapéutico y educacional que utiliza al caballo como principal agente del tratamiento.

Los caballos empleados en la terapia son animales especialmente seleccionados, entrenados y acondicionados para realizar dichas tareas, pero como todo ser vivo sabemos que tiene sus características físicas, fisiológicas y psicológicas peculiares; por este motivo puede estar sujeto a variaciones de comportamiento naturales, causadas por factores externos no previsibles pudiendo generar cambios de actitud imprevistos alterando su comportamiento habitual.

El Centro posee un excelente equipo interdisciplinario altamente entrenado y calificado para los procedimientos básicos de emergencia requeridos en esta terapia.

Contamos también con un protocolo de actuación ante incidentes o accidentes que puedan requerir asistencia médica.

**TERMINO DE RESPONSABILIDAD**

YO, \_\_\_\_\_

(NOMBRE Y APELLIDO)

C.I. \_\_\_\_\_,

PADRE\_\_\_\_/ MADRE\_\_\_\_/ TUTOR\_\_\_\_, me hago responsable por la participación del alumno/a \_\_\_\_\_

en actividades de Equinoterapia, estando consciente de los beneficios de esta terapia, así como también de sus riesgos.

Siendo así, exonero al Centro, a su equipo interdisciplinario, sus profesores, funcionarios voluntarios y demás actores intervinientes en la misma, de toda responsabilidad ante cualquier accidente/incidente que el practicante de Equinoterapia pueda sufrir durante la sesión.

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma del responsable: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Ante accidente o daño, autorizo al centro a brindar la primera asistencia según los protocolos del mismo. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Firma del responsable: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIONES

### Liberación de Imagen

Responsable, yo:  Autorizo

No autorizo

La divulgación de la imagen del alumno anteriormente nombrado. El Centro podrá utilizar o reproducir las imágenes obtenidas en videos o fotos durante la terapia para la divulgación de los beneficios de la Equinoterapia en material impreso, congresos, actividades educacionales, redes sociales y otros.

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del responsable

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

C.I.

### Liberación de Datos

Responsable, yo:  Autorizo

No autorizo

Al equipo interdisciplinario del centro podra , utilizar los registros y las evaluaciones antes mencionados para estudios y análisis científicos , buscando en base experiencias recogidas y lesiones aprendidas ,continuar creciendo en el conocimiento de esta terapia y de la posibilidades que nos brinda para poder seguir ayudando y dando una mejor calidad de vida a sus usuarios .

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del responsable

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

C.I.