



DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA TERAPIA FLORAL DE BACH DEL VOLUNTARIADO DE SEDIBAC

El Sr./la Sra, actuando en calidad de, de la asociacióncon domicilio social en, nº, de la ciudad de, con NIF, se responsabiliza de explicar a los Beneficiarios las siguientes condiciones de aplicación de la terapia floral de Bach, y de asegurarse de que las entiende, así como comprometerse a no permitir que participe en el programa de terapia floral de Bach ofrecida por el Voluntariat de SEDIBAC, ningún Beneficiario que no haya decidido hacerlo libre y voluntariamente.

La terapia floral de Bach ofrecida por el Voluntariat de SEDIBAC no es una actuación médica, ni establece ningún diagnóstico o tratamiento médico, se trata de una terapia natural complementaria a cualquier otra terapia alopática o natural, actual o futura, que no autoriza a realizar cambios en cualquier pauta de medicación alopática o suplementación natural, actual o futura, ni la anulación o el retraso en la realización de ninguna prueba médica pendiente de realizar actualmente, o en el futuro.

La potestad de actuar en los supuestos anteriores es exclusiva del profesional de la salud o del terapeuta certificado que le haya pautado. Por tanto, el Beneficiario exime a los Voluntarios de SEDIBAC, de toda responsabilidad derivada de sus propias decisiones en cuanto a los supuestos anteriores, influenciados o no por otras personas diferentes de los Voluntarios de SEDIBAC.

Puede renunciar a esta terapia en cualquier momento, con la única recomendación de comunicarlo por escrito a la Asociación o al Voluntario que le atienden, y sin necesidad de dar ninguna explicación sobre su decisión.

Firmado, El Sr./la Sra

En la ciudad de, elde de

_____ SEDIBAC: Servei de Voluntariat _____