



A R T E M Í A

## CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

dichiaro di essere stato informato e di essere consapevole che l'Operatore delle Discipline Bionaturali (naturopata) è uno specialista della relazione d'aiuto, esperto della visione energetica, sistemica, olistica e spirituale degli esseri viventi, che opera utilizzando competenze comunicativo-relazionali in unione a metodologie naturali, energetiche, corporee, artistiche e meditative.

Oggetto della sua attività è l'analisi della condizione di squilibrio energetico della persona e l'individuazione degli interventi olistici che possono essere eseguiti in modo che questa possa operare un costante riequilibrio energetico a fronte degli eventi stressanti che la colpiscono, nonché favorire il mantenimento di un proprio ottimale livello di benessere, attraverso la stimolazione e il sostegno dei processi naturali di recupero della normalità strutturale e funzionale dell'organismo e l'utilizzo di adeguati strumenti di conoscenza di sé e della propria costituzione.

Sono stato ampiamente informato/a ed ho ben compreso che tali interventi e/o trattamenti non possono in alcun modo intendersi come trattamenti medici né possono a questi sostituirsi.

Sono quindi, consapevole che l'Operatore delle Discipline Bionaturali non è un medico né uno psicologo o psicoterapeuta, né vuole sostituirsi ad essi; egli non cura, né

previene l'insorgenza di patologie ed in questo senso non formula diagnosi o prognosi e non prescrive terapie.

Nel rispetto della L. 4/2013, egli agisce per innalzare il livello di energia ed il benessere attraverso il riequilibrio delle varie componenti dell'individuo ed al fine di migliorare la sua capacità di prendersi cura di sé in maniera naturale ed olistica.

In particolare, attraverso strumenti quali il colloquio, l'iridologia, l'indagine fisiognomica e morfologica, l'astrologia, la riflessologia ed altri, individua le ragioni del disequilibrio energetico e propone un percorso esperienziale che favorisca il processo di cambiamento, consapevolezza e crescita.

Debitamente informato/a presto il mio consenso a che il signor/a \_\_\_\_\_ utilizzi gli strumenti ed i metodi propri della naturopatia per sottoporre a valutazione il mio equilibrio energetico ed all'esito, predisponga un programma personalizzato al quale accetto fin d'ora di sottopormi consapevole che è diretto all'unico scopo di implementare tale stato.

Dichiaro di essere consapevole che le metodiche individuate sono dirette a correggere il mio stile di vita, ad educarmi alla consapevolezza ed allo sviluppo di tecniche di autogestione della mia condizione energetica e che i rimedi e/o gli integratori, che dovessero essermi consigliati nell'ambito di tale programma non sono farmaci, né possono sostituirli e quindi non sono idonei a curare mie eventuali patologie.

Sono stato/a informato/a che il/la signor/a \_\_\_\_\_ Operatore delle Discipline Bionaturali (naturopata), essendo Socio CSEN, è tenuto/a, nell'esercizio della sua professione, ad operare secondo regole stabilite dal Codice deontologico dell'associazione, di cui ho preso visione, e che è tenuto/a al segreto professionale.

Accetto che le prestazioni individuali siano rese individualmente nei locali dello studio posto in Firenze \_\_\_\_\_ e/o a distanza, anche per via telematica, dallo stesso studio sopra indicato.

Sono consapevole che la durata complessiva del percorso che mi verrà proposto non può essere definita a priori, ma mi potrà essere indicato un orizzonte temporale al momento della sua definizione.

Firenze, il

In fede,

-----

(firma)