



Cuestionario y Autorización para menores de edad

Nombre del participante menor de edad: (Obligatorio)

Nombre

Fecha de nacimiento: (Obligatorio)

Edad: (Obligatorio)

Dirección: (Obligatorio)

Dirección

Ciudad

Estado / Provincia / Región

Sexo: (Obligatorio)



Teléfono: (Obligatorio)

E-mail:

Nombre del tutor legal o responsable: (Obligatorio)

Relación con el menor: (Obligatorio)

Teléfono del tutor: (Obligatorio)

E-mail del tutor: (Obligatorio)

Persona que te refirió al taller: (Obligatorio)

Cuestionario de salud y consentimiento

Bienvenido(a), lea los formularios y conteste en forma completa y honesta todas las preguntas; aun aquellas que considere que no le aplican. No tenemos forma de saber de antemano si el taller al cual está matriculado es apropiado para usted, pero entendemos que las personas que más se benefician del mismo son las que han tenido cierta medida de logros, crecimiento, conocimiento y éxito en diferentes áreas de su vida. Este formulario nos permite conocer mejor su estado de salud física y emocional. Este documento se mantendrá guardado en confidencialidad y solo será utilizado en la eventualidad de que surja alguna situación de salud durante el transcurso del taller. El completar ese cuestionario nos ayudara a determinar si en este momento dado, su estado de

salud, este o cualquiera de nuestros talleres podría beneficiarle.

CAMBIO VITAL; no se hace responsable en caso de existir tergiversación u omisión de la información requerida en este formulario. Toda información contenida en esta solicitud está protegida por el privilegio profesional, solo será utilizada por su instructor y/o personal autorizado.

Estimado Tutor o Responsable Legal,

Por favor, lea cuidadosamente el siguiente cuestionario, y asegúrese de responder en forma completa y honesta en representación del menor. Esto nos ayudará a garantizar la seguridad y el bienestar del participante durante el taller.

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y únicamente utilizada para evaluar la idoneidad del taller según las necesidades del participante menor.

Nota Importante: En el caso de participantes menores de edad, requerimos la autorización expresa de sus tutores legales.

1. ¿Cuántas horas duerme regularmente el menor? (Obligatorio)

- ☐ ☐ Menos de 6
- ☐ ☐ 6-7
- ☐ ☐ 7-8
- ☐ ☐ 9 o más

2. Si el menor es una mujer: ¿Está embarazada? (Obligatorio)

- ☐ ☐ No
- ☐ ☐ Si

En caso de responder "Si", especificar trimestre:

Nota: En caso de embarazo en el tercer trimestre, no será posible participar en el taller. Si está en el primer o segundo trimestre, requerimos la aprobación de un médico antes de continuar.

3. ¿El menor ha recibido terapia psicológica o consejería durante los últimos 12 meses?

(Obligatorio)

- ☐ ☒ Sí
- ☐ ☐ No

Si respondió "Sí", por favor, indique brevemente las razones:

4. ¿El menor ha sido hospitalizado por razones psicológicas o psiquiátricas en los últimos 3 años?

(Obligatorio)

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Si respondió "Sí", por favor, explique las razones y fechas de hospitalización:

5. ¿Está el menor bajo tratamiento con medicamentos para condiciones emocionales, psicológicas o psiquiátricas?

(Obligatorio)

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Si respondió "Sí", por favor, describa el medicamento, motivo, y duración del uso:

6. ¿El menor ha sido diagnosticado con alguna condición emocional en los últimos 3 años?

(Obligatorio)

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Si respondió "Sí", indique el nombre del diagnóstico:

7. ¿El menor presenta alguna condición física que requiera ajustes o apoyo durante el taller?

(Obligatorio)

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Si respondió "Sí", por favor, detalle la condición y el apoyo necesario:



8. Proporcione información adicional que considere relevante sobre el menor (ej. miedos, episodios de ansiedad, eventos traumáticos):

Si contesto afirmativamente a las preguntas 4, 5 y 6 podríamos recomendarle que no participe en el taller. No disponemos del tipo de asistencia experta que podría requerir usted. Si aún desea participar, usted estaría asumiendo total responsabilidad por su situación de salud física y/o emocional.

Consentimiento del Tutor Legal para Participación del Menor

Yo, _____ (nombre completo del tutor legal),
declaro que:

- He leído y comprendido las condiciones del taller.
- Asumo la responsabilidad total por la participación del menor bajo mi tutela en este taller.
- Confirmo que la información proporcionada en este cuestionario es completa y veraz.
- Estoy al tanto de que el taller puede implicar actividades físicas, emocionales y vivenciales, y autorizo la participación del menor.

Firma del Tutor Legal: (Obligatorio)

Fecha: (Obligatorio)

dd/mm/aaaa

9. Contactos en caso de emergencia: (proporcione al menos dos contactos alternativos con diferentes domicilios y diferentes teléfonos)

(Obligatorio)

Nombre y Apellido

Relación

Teléfono

E-mail



Es de mi conocimiento que la inversión económica que hice para cualquiera de los talleres que ofrece CAMBIO VITAL no tiene devolución. Esta inversión si puede ser transferible a los próximos dos talleres a partir de la fecha original en la que me inscribí.

Verificación y Firma

Por lo siguiente declaro y ratifico que soy mayor de 18 años de edad. He comprendido todas las recomendaciones. He leído este documento cuidadosamente y voluntariamente he contestado las preguntas de forma honesta, completa y veraz, por lo que me hago totalmente responsable de mi participación en este y cualquier otro taller de CAMBIO VITAL en el futuro.

Firma: (Obligatorio)

Fecha: (Obligatorio)

dd/mm/aaaa



Contrato de Exoneración y Acuerdo para Menores de Edad

Por favor lea este acuerdo y coloque sus iniciales en cada una de las disposiciones en el espacio p para indicar que usted ha leído y entendido en su totalidad. Si está de acuerdo, firme y co a fecha a este documento.

SECCIÓN I: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR.

Estoy completamente satisfecho con la información sobre el taller ofrecido por CAMBIO VITAL (en adelante el "Taller") y voluntariamente opto por dejar participar al menor en el Taller en este momento. ____ (Iniciales del tutor legal)

Comprendo que es un programa a base de experiencias y vivencias educativas que puede o no ayudarle al menor en su crecimiento personal. No tiene la intención de constituir psicoterapia, terapia médica o sustituto de cualquiera de ellas. Los entrenadores, por lo general, no son psiquiatras o psicólogos con licencia. Entiendo que el taller puede incluir contacto físico, como, por ejemplo, abrazos, y si el menor no accede a esto, le hará saber al entrenador su objeción, antes o al momento en que ocurra el contacto. Entiendo, además, que en varios de los procesos en el taller se realizan actividades de compartir y que puede que el menor sienta emociones profundas y posiblemente estrés emocional, ansiedad, llanto, incomodidad física o agotamiento. ____ (Iniciales del tutor legal)

No tengo duda sobre la salud mental del menor, estabilidad emocional o habilidad física para manejar este o cualquiera de los Talleres de CAMBIO VITAL. Cualquier duda que pudiera haber tenido antes de tomar la decisión de inscribir al menor, la resolví consultando a un médico, psiquiatra, psicólogo conocedor de la tecnología que ofrece CAMBIO VITAL y no tiene objeciones a que el menor participe en este entrenamiento. ____ (Iniciales del tutor legal)

Comprendo que CAMBIO VITAL, sus empleados, directores, agentes, accionistas, contratistas, representantes y los miembros del equipo que colaboran con este o cualquiera de los talleres están aquí para apoyar al menor y son responsables únicamente de presentar el entrenamiento ofrecido por CAMBIO VITAL de una manera ordenada. CAMBIO VITAL, no es el fiduciario, o guardián del menor y no espero que su entrenamiento sea provisto con la exigencia de cuidado que se espera de profesionales de salud mental. Si el menor siente incomodidad mental o física, o efectos adversos durante el entrenamiento, es su responsabilidad informárselo al entrenador o al personal inmediatamente. Entiendo que el menor está libre para dejar el entrenamiento en cualquier momento o por cualquier razón. Si siente que necesita ayuda profesional o de otra naturaleza, el participante asume la responsabilidad total de dejar el taller y obtener ayuda profesional por sí mismo si fuese necesario. ____ (Iniciales del tutor legal)

SECCIÓN II: ACUERDO RELEVANDO A CAMBIO VITAL LA RESPONSABILIDAD.

En consideración de que CAMBIO VITAL permitirá asistir y participar en el Taller al menor y en actividades asociadas yo, _____ (nombre completo del tutor legal) a nombre mío, de mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios por el presente acuerdo y declaro:

EXPRESO Y ACUERDO:

1. Estoy completamente consciente de que participar en este Taller (o cualquier taller futuro) ofrecido por CAMBIO VITAL, puede tener ciertos riesgos. Conozco y entiendo el ámbito, la naturaleza y extensión de los riesgos que conlleva el Taller y las actividades contempladas en este acuerdo. Voluntaria y libremente elijo incurrir y asumir todos y cualquiera de tales riesgos y peligros y por lo tanto relevo a CAMBIO VITAL de cualquier daño o perjuicio que el menor pueda sufrir durante y como resultado de su preparación en el Taller. Y esto lo hago a sabiendas, voluntariamente y de forma inteligente. _____ (Iniciales del tutor legal)
2. Mediante el presente documento exonero y relevo completamente y para siempre a CAMBIO VITAL de toda responsabilidad, reclamaciones, demanda, acciones y causas de acción que surjan tanto en derecho como en equidad, como motivo de cualquier daño personal, físico, psicológico y/o emocional, que alegue el menor de haber sufrido durante su participación en el Taller ofrecido por CAMBIO VITAL o en cualquiera de sus actividades asociadas. Y esto lo hago a sabiendas, voluntariamente y de forma inteligente. _____ (Iniciales del tutor legal)
3. Renuncio expresamente a cualquier reclamación o derecho de demanda, ni reclamar, ni tomar acción en ley que no sea un Arbitraje de acuerdo a como este escrito en este documento, contra CAMBIO VITAL o a los participantes en el entrenamiento por daños que el menor, o sus herederos albaceas, administradores o cesionarios posteriormente puedan sufrir y que surjan de su participación en este Taller (o cualquiera de los talleres ofrecidos por CAMBIO VITAL) o en sus actividades asociadas. Tampoco asistiré a persona alguna en estas gestiones. _____ (Iniciales del tutor legal)
4. Expresamente relevo de toda responsabilidad a CAMBIO VITAL y a los participantes en el entrenamiento de cualquier partida, reclamación, acción o procedimiento de cualquier tipo que esté basado en la participación del menor en este o cualquiera de los talleres ofrecidos por CAMBIO VITAL y que pueda ser iniciado por mi o por cualquier otra persona u organización a mi nombre o a nombre del menor y me comprometo a indemnizarles y reembolsar de todos los costos legales y honorarios de abogados razonables incurridos por CAMBIO VITAL u otras partes indemnizadas por la defensa de cualquier de esa acciones que surjan directa o indirectamente de la participación del menor en este o cualquiera de sus Talleres. _____ (Iniciales del tutor legal)
5. Por la presente exonero y relevo completamente y para siempre a CAMBIO VITAL de toda y cualquier responsabilidad, reclamación, demanda, acción o causa de acción que surja tanto en ley como en equidad que no sea un Arbitraje y de acuerdo con lo aquí acordado en cuanto a ese procedimiento, con motivo de cualquier daño personal, físico, psicólogo o emocional que se

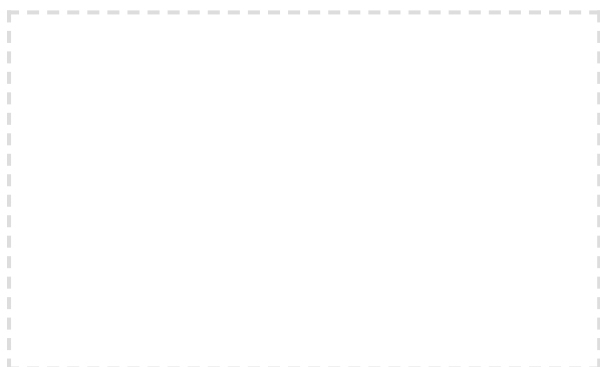
alegue haya sido causado por el menor o por mí en cualquiera de los talleres ofrecidos por CAMBIO VITAL o cualquiera de sus actividades asociadas y de igual forma exonero a CAMBIO VITAL de tales daños y los asumo bajo propia responsabilidad. ____ (Iniciales del tutor legal)

6. Reconozco que este documento es un contrato mediante el cual acuerdo relevar a CAMBIO VITAL (incluyendo a sus empleados, accionistas, agentes, directores, representantes y colaboradores) de toda y cualquier reclamación por cualquier fundamento en la ley o equidad que pudiese tener a mi favor por cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir como consecuencia de la participación del menor en cualquiera de sus Talleres y sus actividades relacionadas, igualmente renuncio a cualquier indemnización a la cual pudiera tener derecho por cualquier acción negligente de CAMBIO VITAL sus empleados, accionistas, agentes, directores, representantes y colaboradores y las partes ya mencionadas. ____ (Iniciales del tutor legal)

7. Reconozco que este contrato se regirá por las leyes de la provincia de Córdoba, Argentina, y que únicamente podrá ser modificado por acuerdo escrito y firmado entre las partes. ____ (Iniciales del tutor legal)

8. Habiendo leído cuidadosamente este contrato, certifico que soy mayor de edad, comprendo su contenido y que firmo el mismo a sabiendas, voluntariamente y de forma inteligente hoy ____ de _____ de 20____.

Firma del tutor legal: (Obligatorio)



Enviar

