



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE INTERVENCIÓN FÍSICA

Yo, Don/Doña \_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_, en calidad de (vínculo) \_\_\_\_\_ de Don/Doña \_\_\_\_\_, declaro como su representante legal:

- Que he sido **informado/a** por el CAMP acerca del “Plan Individual” y concretamente del “Programa de Intervención Física” y de sus beneficios y sus posibles riesgos. Consistiendo la restricción de movimiento en \_\_\_\_\_
- Que **he comprendido** la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído pertinentes.
- Que **puedo revocar** por escrito **mi consentimiento** en cualquier momento.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se utilice dicha intervención física en los términos establecidos en el programa mencionado y con las medidas de protección en él recogidas.

En , a \_\_\_\_\_ de de 200

(Firma)  
Representante legal del usuario  
Don/Doña: \_\_\_\_\_

Firma del \_\_\_\_\_ (técnico)  
Don/Doña: \_\_\_\_\_

Representante legal del Centro  
Don/Doña: \_\_\_\_\_

Firma del \_\_\_\_\_ (técnico)  
Don/Doña: \_\_\_\_\_

Código Seguro De Verificación:	V7hMocyKhvJ+vWdBtVIJAw==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	<a href="http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/V7hMocyKhvJ+vWdBtVIJAw==">http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/V7hMocyKhvJ+vWdBtVIJAw==</a>	Página	1/1

