

Termo de Consentimento Informado – Biofeedback

Eu, _____,
declaro que fui informado(a) de que o biofeedback com o
dispositivo de biofeedback tem como objetivo a redução
de stress e o reequilíbrio energético do organismo.

Compreendo que:

- Este processo **não substitui o acompanhamento médico.**
- **Não se trata de diagnóstico nem de tratamento médico.**
- Os efeitos podem variar consoante cada pessoa.

Autorizo a utilização do equipamento durante as sessões e
confirmo que:

- **✗ Não possuo pacemaker** ou outro dispositivo
eletrónico implantado.
- **✗ Não estou grávida** (ou fui devidamente
informada sobre os riscos).
- **✗ Não tenho histórico de epilepsia ou convulsões.**

Declaro que compreendi todas as informações fornecidas,
que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que
participo por minha livre vontade.

Data: _____ / _____ / _____

Nome completo: _____

Assinatura: _____