**CONSENTIMIENTO PARA UNA EXPERIENCIA DE**

**ACUPUNTURA DE 5 PUNTOS EN LOS OIDOS (N.A.D.A.)**

Deseo someterme a una experiencia de acupuntura de oído como voluntario durante la capacitación de acupuntura de oído de 5 puntos de la Asociación Nacional de Desintoxicación de Acupuntura (NADA)

1. La acupuntura de oído (Protocolo de acupuntura de oído de 5 puntos de NADA) se realizará colocando 5 agujas estériles en cada oído durante 30 a 45 minutos por un aprendiz.
2. Los beneficios de este procedimiento incluyen: Posible sensación general de bienestar, posible mejoría del sueño la noche posterior al procedimiento, sensación de relajación, disminución de los antojos de sustancias adictivas, posible mejora del manejo del dolor. Con sesiones repetidas, estos beneficios pueden mejorarse.
3. El riesgo de este procedimiento incluye: Leve malestar, posible mareo, y potencial de sangrado mínimo.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. He leído y entiendo los riesgos potenciales de este procedimiento. Conociendo estos riesgos, deseo participar en este programa de capacitación haciendo que me realicen la acupuntura de oído de 5 puntos NADA. Libero a la Asociación Nacional de Desintoxicación por Acupuntura y a los empleados / miembros de esta entidad, de cualquier responsabilidad por lesiones que me resulten del procedimiento de acupuntura de oído de 5 puntos de NADA.

Nombre del nino (por favor letra legible)

Nonmbre del madre/padre Fecha

Firma del madre/padre Fecha