

Identificação e formação do terapeuta e, se aplicável, logótipo do local onde a terapia é executada, incluindo contactos. Não é permitida a utilização do logótipo da APR.

INTRODUÇÃO

“Consentimento Informado” é o nome dado ao documento em que o/a Utente – ou seu representante legal, por exemplo no caso de crianças e jovens até aos 16 anos ou pessoas portadoras de incapacidades, legalmente declaradas, que as impeçam de decidir por si próprias – declara aceitar (consentir) receber um tratamento (em regra na área dos serviços de saúde) e declara estar devidamente informado/a sobre esse mesmo tratamento.

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TERAPIA REIKI

“A missão do Usui Reiki Ryoho é guiar para uma vida pacífica e feliz, curar os outros, melhorar a sua felicidade e a nossa.” Mikao Usui

SOBRE A TERAPIA REIKI

Reiki é considerado uma terapia complementar, integrada no âmbito das terapias holísticas e bioenergéticas, e não se encontra regulamentada em Portugal.

A palavra “Reiki” é a abreviação de *Usui Reiki Ryoho*, o “Método de Tratamento pela Energia Vital do Universo, de Usui”. Utiliza-se genericamente a palavra Reiki para nos referirmos a este método que foi criado em 1922 por Mikao Usui, no Japão. O método foi criado para “A melhoria do corpo e da mente”, segue uma filosofia de vida assente em cinco princípios e tem uma prática terapêutica apoiada em 21 técnicas.

Reiki não é um cuidado médico nem substitui qualquer outro tratamento ou medicação que o/a Utente esteja a fazer. Reiki não interfere com qualquer crença prévia que o/a Utente tenha.

Todas as observações sobre o estado físico ou emocional do/da Utente feitas no decorrer de uma sessão de terapia Reiki resultam apenas da avaliação energética realizada pelo/pela Terapeuta e não são, em qualquer circunstância, um diagnóstico médico nem significam a existência ou inexistência de doença.

SOBRE O TRATAMENTO DE REIKI QUE VAI RECEBER

O tratamento de Reiki realiza-se através da colocação das mãos do/da Terapeuta sobre o corpo do/da Utente, respeitando uma sequência de técnicas e um conjunto de princípios, com o objetivo de promover o bem-estar, o relaxamento e a harmonia de quem dela beneficia. A/O Terapeuta funciona apenas como um facilitador de transmissão da Energia Vital do Universo.

Através do contacto leve das suas mãos, ou sem contacto, mas perto do corpo do/da Utente e sem nunca lhe tocar nas áreas íntimas, o/a Terapeuta aplica o tratamento. As posições sobre o corpo do/da Utente poderão variar de sessão em sessão. O/A Utente pode sempre questionar o/a Terapeuta sobre o decorrer do tratamento ou interromper o tratamento se assim o entender.

Para receber Reiki, o/a Utente não necessita de se despir. Pode ainda manter o casaco, calçado ou acessórios, se isso o/a deixar mais confortável.

Sensações durante e/ou após receber o tratamento – Sintomas como sensação de calor mais ou menos localizada, sensação de pulsar sobretudo na zona do chacra cardíaco, sensação de dor mais ou menos intensa e mais ou menos localizada e sensação de frio interno são comuns durante ou após se receber terapia Reiki. Estes sintomas revelam-se num nível energético e traduzem a forma como o corpo reage à receção da Energia Vital do Universo - Reiki no sentido de restabelecer a sua harmonia. Em geral estas sensações são benignas e desaparecem algumas horas após o tratamento.

Em caso de desconforto ou dúvida questione sempre o/a Terapeuta.

Duração do tratamento – Cada sessão de terapia inclui [] minutos de aplicação em que o/a Utente está deitado/a numa marquesa a receber Reiki pela imposição das mãos do/da Terapeuta + [] minutos para enquadramento e avaliação do estado energético do/da Utente. **A completar pelo/pela Terapeuta de acordo com o trabalho que realiza.**

As sessões seguintes serão combinadas de mútuo acordo entre Terapeuta e Utente podendo prolongar-se por semanas ou meses, consoante o caso. A qualquer momento o/a Utente pode interromper a sessão ou o planeamento de tratamentos.

Identificação e formação do terapeuta e, se aplicável, logótipo do local onde a terapia é executada, incluindo contactos. Não é permitida a utilização do logótipo da APR.

IDENTIFICAÇÃO DO/DA UTENTE

NOME _____

Data de nascimento ____ / ____ / _____ Telefone _____ Email _____

Data da sessão ____ / ____ / _____

Motivo / objetivo da consulta _____

DECLARO QUE LI E COMPREENDI O CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TERAPIA REIKI E ACEITO RECEBER TERAPIA REIKI.

Assinatura **Utente** e data _____ / _____ / _____

Assinatura **Terapeuta** e data _____ / _____ / _____

- Autorizo que este Consentimento Informado seja arquivado em (identificar terapeuta/local) no meu (Utente) processo individual. Em qualquer altura posso solicitar a sua destruição.
- Autorizo que os meus (Utente) contactos sejam utilizados para divulgação de atividades relacionadas com (identificar terapeuta/local). Em qualquer altura posso solicitar a sua eliminação.

IDENTIFICAÇÃO DO/DA REPRESENTANTE LEGAL DO/DA UTENTE (se o/a Utente for legalmente incapaz ou menor de 16 anos)

NOME _____

Cartão de cidadão N.º _____ Telefone _____ Email _____

Relação legal com o/a Utente _____

EU, REPRESENTANTE LEGAL DO/DA UTENTE ATRÁS IDENTIFICADO, DECLARO QUE COMPREENDI DE QUE SE TRATA E ACEITO QUE O/A REFERIDO/A UTENTE RECEBA TERAPIA REIKI.

Assinatura **Representante Legal** e data _____ / _____ / _____

Assinatura **Terapeuta** e data _____ / _____ / _____

- Autorizo que este Consentimento Informado seja arquivado em (identificar terapeuta/local) no processo individual do/da Utente que represento. Em qualquer altura posso solicitar a sua destruição.
- Autorizo que os meus contactos sejam utilizados para divulgação de atividades relacionadas com (identificar terapeuta/local). Em qualquer altura posso solicitar a sua eliminação.

Estas identificações têm de estar impressa na mesma folha, no verso, do Consentimento Informado para Terapia de Reiki.