



LivingWellCare

Servicios educativos del estilo de vida elaborado por LivingWell Institute

Autorización para recibir cuidados

Por el presente autorizo a LivingWell Institute a que me asista en mi jornada para alcanzar una mejor salud. Comprendo que los servicios de LivingWellCare provistos no deben reemplazar los servicios de mis cuidados médicos actuales y que los servicios de LivingWellCare se proporcionan exclusivamente para fines educativos.

Reconozco que yo soy responsable de toda condición médica preexistente y admito ser el único responsable de todas las decisiones que se tomen para modificar cualquier recomendación anterior acerca de los cuidados de mi salud. LivingWell Institute en ningún momento recomendará que se descontinúe el uso de medicamentos ni intervenciones clínicas sin el asesoramiento del personal médico apropiado.

Autorización para divulgar información

Durante su admisión general, LivingWell Institute evaluará su salud general desde una perspectiva espiritual, mental y física. Una vez que se complete esa evaluación, trabajaremos juntos para desarrollar un Plan de Vida Individual de LivingWell (LWILP por sus siglas en inglés).

Para poder comprender mejor su historia de salud espiritual, mental y física, nos gustaría solicitarles información a sus otros proveedores de cuidados de la salud. Es nuestro deseo trabajar en cooperación con esa(s) persona(s) para ayudarlo a lograr el más alto nivel de bienestar para usted. Para eso, necesitamos su permiso para compartir información relacionada con sus antecedentes de salud. Si usted está dispuesto a otorgarnos dicho consentimiento, por favor, lea con atención la declaración a continuación y firme.

Comprendo que para proporcionar cuidados óptimos, es posible que LivingWell Institute solicite información suya a su médico de cabecera y a cualquier otro proveedor de quien usted reciba cuidados físicos, mentales o sociales-espirituales. Otorgo mi permiso para que se comparta dicha información.

Nombre del cliente en letra de molde

Fecha

Firma del cliente

Fecha