

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES ESPECIALES Y DE CONTENIDO SENSIBLE

Yo, _____, identificado(a) con cédula/pasaporte No. _____, en pleno uso de mis facultades mentales, por medio del presente documento manifiesto mi consentimiento libre, previo, informado y voluntario para participar en una o varias de las actividades especiales que hacen parte del programa turístico o cultural ofrecido por PARAISOCULTO.

Estas actividades pueden incluir, pero no se limitan a:

- Visitas a espacios con contenido histórico sensible como el Museo de la Guerra u otros sitios con representaciones de violencia, conflicto o tragedias humanas.
- Participación o presencia en el sacrificio de un animal con fines alimentarios según costumbres locales.
- Montar a caballo o realizar actividades ecuestres, bajo el entendido de que conllevan riesgos físicos inherentes.
- Interacción con costumbres, rituales, prácticas gastronómicas o culturales que pueden ser contrarias a mis creencias, ideología personal o religión.

Declaro que:

1. He sido informado de manera suficiente, clara y oportuna sobre el contenido, naturaleza y finalidad de cada una de las actividades descritas.
2. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo abstenerme de participar en cualquier actividad si considero que afecta mis principios, valores, creencias o estado emocional.
3. En el caso de decidir participar, asumo íntegramente la responsabilidad de mis actos y decisiones, liberando a la empresa/organización y a sus representantes de cualquier afectación moral, emocional, religiosa, espiritual o psicológica que pueda derivarse de mi experiencia.
4. En las actividades que implican contacto con animales, herramientas, fuego, elementos cortopunzantes o movilidad sobre superficies irregulares, asumo los riesgos físicos y eximo de responsabilidad a la organización por accidentes derivados del incumplimiento de las recomendaciones dadas por el personal responsable.
5. Autorizo y entiendo que estas actividades pueden formar parte de un componente cultural, antropológico o de experiencia local, y acepto participar con respeto y apertura, dentro de los márgenes que me resulten compatibles con mi dignidad personal.

He leído y comprendido este consentimiento. Declaro que se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas, y que me han sido resueltas de manera satisfactoria.

Fecha: [Día / Mes / Año]

Firma del participante:

Firma del representante de la empresa:

Nombre y cargo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES SOBRE ESTADO DE SALUD Y APTITUD PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES TURÍSTICAS

Yo, _____, identificado(a) con cédula/pasaporte No. _____, manifiesto que he leído, comprendido y acepto los términos y condiciones relacionados con mi estado de salud físico, emocional y alimentario, para participar en las actividades ofrecidas por la empresa PARAISOCULTO.

Declaro expresamente que:

Me encuentro en condiciones físicas, mentales y emocionales aptas para participar en el servicio contratado.

No padezco ninguna condición médica o psicológica que pueda poner en riesgo mi seguridad o la de terceros durante la actividad.

He informado de forma veraz a la empresa sobre cualquier enfermedad, alergia, tratamiento médico, afección psiquiátrica, embarazo, intolerancia alimentaria o cualquier otra condición de salud relevante.

Comprendo que la omisión, falsedad o inexactitud de esta información puede poner en riesgo mi integridad y que libero de toda responsabilidad a la empresa y a su equipo de trabajo en caso de cualquier complicación de salud derivada de dicha omisión.

En caso de participar junto con menores de edad o personas de la tercera edad, declaro que ellos se encuentran bajo mi responsabilidad, que no presentan condiciones físicas, emocionales, alimentarias o médicas especiales que afecten su participación segura en la actividad, y que he informado cualquier situación particular que debiera ser conocida por la empresa.

Acepto que, en caso de emergencia, la empresa está autorizada a suspender la actividad y tomar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad mía o de quienes estén bajo mi responsabilidad, incluso el traslado a un centro médico, con los costos a mi cargo si así se requiere.

Declaro que participo bajo mi entera responsabilidad y asumo los riesgos propios de la actividad contratada, así como los de los menores o adultos mayores que me acompañen.

Fecha: [Día / Mes / Año]

Firma del participante:

Firma del representante de la empresa:

Nombre y cargo: