



Consenso per il trattamento neuroterapico con Eye Movement Integration

Sono stato messo a conoscenza e ho compreso che l'Eye Movement Integration (EMI) è un approccio terapeutico sperimentale per il trattamento dello stress traumatico in cui l'obiettivo è quello di offrire sollievo e il ripristino di uno stato di benessere.

Inoltre, mi è stato spiegato in modo specifico che:

- a) Ricordi disturbanti e non risolti possono emergere attraverso l'uso della procedura EMI.
- b) Alcuni pazienti hanno sperimentato reazioni somatosensoriali durante le sedute di EMI.
- c) Successivamente alle sedute di trattamento, l'elaborazione di eventi/materiale può continuare e altri sogni, ricordi, flashback, emozioni, ecc. possono emergere.

Prima di iniziare un trattamento con EMI, ho considerato attentamente quanto menzionato sopra. Ho ricevuto altresì altre informazioni addizionali e/o consigli professionali che ritengo utili o adeguati per ricevere un trattamento con EMI, e con la mia firma acconsento di ricevere un trattamento con EMI.

La mia firma di consenso informato è libera da pressione o influenza da parte di persone o enti.

Data: _____

Firma del Paziente: _____