



## **HOTC ELITE Consent to Treatment**

I hereby authorize the athletic training staff at HOTC ELITE, who are under the direction and guidance of the Family Chiropractic and Sports Rehab (Dr. Mike Reed), to provide preventative first aid, rehabilitative, chiropractic care and/or emergency treatment they may deem reasonable and necessary to my child.

I also grant permission to the Family Chiropractic and Sports Rehab and/or consulting physicians to provide any treatment, medical or surgical care, they may deem reasonable and necessary to my child.



## **HOTC ELITE Consentimiento para Tratamiento**

Por la presente autorizo al personal de entrenamiento atlético de HOTC ELITE, que está bajo la dirección y orientación de la Quiropráctica Familiar y Rehabilitación Deportiva (Dr. Mike Reed), para proporcionar primeros auxilios preventivos, rehabilitación, atención quiropráctica y / o tratamiento de emergencia que puedan considerar razonable y necesario para mi hijo.

También otorgó permiso a los Quiroprácticos y Rehabilitación Deportiva Familiar y / o a los médicos consultores para que brinden cualquier tratamiento, atención médica o quirúrgica que puedan considerar razonable y necesario para mi hijo.