



FICHA DE FILIAÇÃO

- 1) Imprima todas as 3 primeiras páginas desta ficha.
- 2) Preencha os campos pertinentes. Se escrever à mão, USE LETRA DE FORMA.
- 3) Rubrique todas as 3 páginas desta ficha.
- 4) Assine a última página desta ficha, no aceite do Código de Ética.
- 5) Tire uma foto de cada página desta ficha.
- 6) Envie a foto de cada página preenchida para abraroma@aromaterapia.org.br

Solicito minha filiação à ABRAROMA – Associação Brasileira de Aromaterapia e Aromatologia.

Dados Pessoais.

- NOME COMPLETO (sem abreviações):

- ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

- DATA DE NASCIMENTO (no formato dd/mm/aaaa):

- CPF (no formato xxx.xxx.xxx-xx):

- RG (no formato número/Estado onde foi emitido):

- EMAIL:

- TELEFONES FIXO E CELULAR (no formato (DDD) xXxxx-xxxx):



FICHA DE FILIAÇÃO

- 1) Imprima todas as 3 páginas desta ficha.
- 2) Preencha os campos pertinentes. Se escrever à mão, USE LETRA DE FORMA.
- 3) Rubrique todas as 3 páginas desta ficha.
- 4) Assine a última página desta ficha, no aceite do Código de Ética.
- 5) Tire uma foto de cada página desta ficha.
- 6) Envie a foto de cada página preenchida para abraroma@aromaterapia.org.br

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL

Como membro da ABRAROMA, comprometo-me com os termos deste Código de Ética Profissional.

1. Trabalhar pela promoção do bem-estar do indivíduo, da coletividade e do meio ambiente, observando os fundamentos que regem os conceitos de Saúde Integral e de Ecologia, observando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim como a Constituição da República Federativa do Brasil.
2. Prover a mais alta qualidade em atendimentos e serviços de aromaterapia àqueles que procurarem orientação, sempre ressaltando a importância de que assumam uma postura ativa e responsável na busca por sua saúde, bem-estar e realização de vida.
3. Agir de forma profissional e ética em relação aos meus pacientes, clientes, colegas profissionais e público em geral, agindo como exemplo de dignidade e comprometimento no exercício da aromaterapia.
4. Fornecer serviços ou produtos de aromaterapia que atendam a critérios objetivos de qualidade, entendendo que a qualidade fundamental num óleo essencial é ser puro, e que a ação terapêutica de qualquer substância ativa não é intrínseca, mas dependente de inúmeros fatores, como dosagem, interação da substância com o organismo que a recebe e estabelecimento de resultados esperados com sua administração.
5. Esquivar-me de indicar serviços ou produtos aromaterapêuticos quando sua adoção por parte do paciente ou do cliente possa implicar em ganhos financeiros ou pessoais não explicitados aos mesmos.
6. Honrar minha capacitação profissional e divulgá-la honesta e apropriadamente, assim como honrar o corpo de conhecimento alcançado pelos profissionais de aromaterapia e pelos profissionais de saúde de outras áreas, jamais denegrindo-os, pois entendo que, como eu, também se dedicam à missão terapêutica e da promoção da saúde.
7. Reconhecer as limitações das minhas habilidades, os critérios mínimos de qualidade de atendimento e a importância da prescrição individual em aromaterapia.
8. Recomendar protocolos de atendimento apenas em situações para as quais eu tiver recebido treinamento adequado, e apenas quando houver ambiente e duração de atendimento condizentes à realização de anamnese ampliada e orientação dos protocolos estabelecidos em consulta.
9. Garantir privacidade e sigilo profissional. Manter registros completos de cada cliente, por 5 anos, incluindo detalhes específicos das recomendações e protocolos.
10. Reconhecer também as próprias limitações da Aromaterapia e da Aromatologia, repassando a outros profissionais de saúde aqueles pacientes ou clientes que eu não puder atender, ou a quem a Aromaterapia e a Aromatologia não puderem oferecer soluções, seja no tratamento de sintomas, seja da etiologia do distúrbio.



FICHA DE FILIAÇÃO

- 1) Imprima todas as 3 páginas desta ficha.
- 2) Preencha os campos pertinentes. Se escrever à mão, USE LETRA DE FORMA.
- 3) Rubrique todas as 3 páginas desta ficha.
- 4) Assine a última página desta ficha, no aceite do Código de Ética.
- 5) Tire uma foto de cada página desta ficha.
- 6) Envie a foto de cada página preenchida para abraroma@aromaterapia.org.br

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL – CONTINUAÇÃO

11. Quando necessário, obter supervisão de aromaterapeutas mais experientes e/ou de outros profissionais de saúde. Trabalhar sempre em parceria com estes últimos, entendendo que faz parte de minha ética profissional nunca interferir em tratamentos que já estejam sendo conduzidos, nunca estabelecer diagnósticos fora de minha área de competência e atuação, e nunca prometer resultados terapêuticos incompatíveis com o protocolo estabelecido ou em desacordo com o que os avanços tecnológicos e científicos entendem como possíveis de serem alcançados.
12. Compreender e se comprometer com as implicações que advêm do pertencimento da Aromaterapia e da Aromatologia às Medicinas Tradicionais, Integrativas e Complementares, e do pertencimento delas à herança milenar das Medicinas Herbais, tal como definidas pela OMS – Organização Mundial da Saúde.
13. Reconhecer que os óleos essenciais são substâncias quimicamente ativas; que são matérias-primas utilizadas nas mais diversas áreas do conhecimento humano (Medicinas Tradicionais Herbais, indústrias farmacêutica, alimentícia e química); e que também encerram potencial de serem usadas terapêuticamente por suas ações olfativa e energética-vibracional.
14. Comprometer-me com minha própria educação contínua, atualização em novas pesquisas e descobertas no campo dos óleos essenciais, seus compostos e aromaterapia.
15. Manter o sigilo profissional, não divulgando informações de pacientes ou clientes, assim como de resultados obtidos, exceto quando expressamente autorizado pelos mesmos, ou quando a falta de ação puder constituir perigo para o paciente, os outros ou quando exigido por lei.
16. Não discriminar pessoas com base em raça, credo, religião, gênero, idade, classe econômico-social ou nacionalidade.
17. Divulgar, mostrar ou apresentar a CertAroma apenas enquanto eu estiver em dia com minhas obrigações como membro filiado à Abraroma, entendendo que minha desfiliação automaticamente revoga meu direito à CertAroma.

Pela ciência e adesão consentida, voluntária e esclarecida, ciente de que o não cumprimento do Código de Ética pode levar à revogação de minha filiação junto à Abraroma, assino embaixo:

Nome Completo (sem abreviações e em letra de forma):

Assinatura, Data e Local:



CONTRIBUIÇÃO DA PESSOA FÍSICA

Validade da contribuição: 12 meses

O depósito deve ser feito na conta da ABRAROMA:

BANCO ITAÚ
Agência 0741
C/C: 64786-1
CNPJ: 02.761.181.0001/02

Tire uma foto do comprovante e o envie juntamente com as fotos das 3 páginas anteriores preenchidas por email.

Email: abraroma@aromaterapia.org.br

Telefone: (11) 2376-5167.

Aguarde a confirmação de sua filiação. Ela será enviada por email.