



Veillez noter que ce formulaire doit être signé avant votre 1er rendez-vous

Massothérapie - Consentement éclairé

Moi _____

Je consens à un massage pour ce qui suit ma sollicitation (s):

Le thérapeute m'a fourni des informations pertinentes pour le traitement des plaintes ci-dessus.

Des traitements naturels alternatifs, le cas échéant et pertinents, ainsi que les risques et effets secondaires possibles du plan de traitement proposé par mon thérapeute, m'ont été expliqués.

Les conséquences du traitement / de l'absence de traitement m'ont été expliquées et j'ai été informé que je peux arrêter le traitement à tout moment.

À tout moment de mon traitement, je peux demander au thérapeute d'arrêter, de modifier ou de changer le plan de traitement.

J'ai lu ces informations et je comprends ce consentement au traitement de massothérapie.

Nom du patient: (Veillez écrire le nom en lettres majuscules): _____

Signature du patient ou du tuteur _____ Date: _____

NaturoMassothérapeute (en caractères d'imprimerie): _____

Signature NMT :

La vision du cabinet Ulangamaria est de fournir de véritables services médicaux intégratifs. Compte tenu de notre engagement envers cette pratique exemplaire, nous communiquerons avec vos autres prestataires médicaux pour nous assurer que vous recevez de véritables soins complémentaires.

Cela se fera dans le respect de toutes les lois sur la confidentialité et de toute stipulation restrictive que vous auriez pu placer sur cette communication.

Veillez parler à votre praticien si vous souhaitez plus d'éclaircissements sur ce processus.

J'accueille favorablement le dialogue professionnel concernant mon cas entre les membres de mon équipe médicale au cabinet Ulangamaria : Oui / Non

Signature :

Cabinet Ulangamaria