



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

Guérison énergétique - Consentement éclairé

Moi _____

J'accepte le traitement de guérison énergétique par la naturopathie africaine

pour la ou les demandes suivantes : _____

Le praticien m'a fourni des informations pertinentes pour le traitement des plaintes ci-dessus. Des traitements alternatifs et naturels, le cas échéant et pertinents, ainsi que les risques et effets secondaires possibles du plan de traitement proposé par mon praticien, 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 praticien d'arrêter, de modifier ou de changer le plan de traitement.

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

Nom du patient : (Veuillez imprimer le nom) : _____

Signature du patient ou du tuteur : _____

Praticien de la guérison énergétique/naturopathie africaine (imprimé): _____

Signature PGE :

La vision du Cabinet Ulangamaria est de fournir de véritables services naturopathique africaine et holistique. 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. Veuillez parler à votre praticien si vous souhaitez plus d'éclaircissements sur ce processus.

Je désire un dialogue professionnel sur mon cas entre les membres de mon équipe de naturopathie au Cabinet Ulangamaria:
Oui / Non

Signature :