FORMULAIRE DE *Consentement*

Ce rendez-vous de consultation fait suite à une demande consentie par :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

pour un accompagnement en naturopathie, phytothérapie-aromathérapie, massage bien-être. Tout document remis n'est pas une ordonnance. La consultation n'offre aucun droit de remboursement par la sécurité sociale.

Les conseils proposés sur la note de synthèse envoyée après la consultation et les annexes ou documents remis réalisent un programme d'hygiène vitale de naturopathie intégrative, et ne prétendent à aucun traitement de maladie. Les conseils ne modifient en rien ni n'interfèrent avec vos prescriptions médicales. Si votre docteur en médecine ou autre profession de santé spécialisé vous a prescrit précédemment des médicaments ou des soins, lui seul est habilité à modifier son ordonnance.

DATE :

SIGNATURE POUR ACCORD :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Ce rendez-vous de consultation fait suite à une demande consentie par :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

pour un accompagnement en naturopathie, phytothérapie-aromathérapie, massage bien-être. Tout document remis n'est pas une ordonnance. La consultation n'offre aucun droit de remboursement par la sécurité sociale.

Les conseils proposés sur la note de synthèse envoyée après la consultation et les annexes ou documents remis réalisent un programme d'hygiène vitale de naturopathie intégrative, et ne prétendent à aucun traitement de maladie. Les conseils ne modifient en rien ni n'interfèrent avec vos prescriptions médicales. Si votre docteur en médecine ou autre profession de santé spécialisé vous a prescrit précédemment des médicaments ou des soins, lui seul est habilité à modifier son ordonnance.

DATE :

SIGNATURE POUR ACCORD :

Anne Laure Latrille
Timaneo