

Suostumuslomake

Fysioterapia

Yrityksen nimi

ASIAKASTIEDOT

Koko nimi

Puhelinnumero

Sähköposti

Syntymäaika

VAHVISTAN, ETTÄ

- ☐ Olen antanut tarkat tiedot terveydestäni ja lääkityksestäni.
- ☐ Hoitosuunnitelma, odotettavissa olevat hyödyt ja mahdollinen epämukavuus on selitetty minulle.
- ☐ Voin lopettaa hoidon milloin tahansa.
- ☐ Kerron terapeutille kaikista muutoksista tilassani.

Hyväksyn, että yritys säilyttää tämän lomakkeen tiedot palvelun tarjoamiseksi ja niin kauan kuin laki vaatii. Voin pyytää nähdä, korjata tai poistaa tietoni milloin tahansa.

Asiakkaan allekirjoitus

Asiantuntijan allekirjoitus

Päivämäärä