

Piekrišanas veidlapa

Fizioterapija

Uzņēmuma nosaukums

KLIENTA DATI

Pilns vārds

Telefona numurs

E-pasts

Dzimšanas datums

ES APSTIPRINU, KA

- ☐ Esmu sniedzis precīzu informāciju par savu veselību un medikamentiem.
- ☐ Man tika izskaidrots ārstēšanas plāns, tā sagaidāmie ieguvumi un iespējamais diskomforts.
- ☐ Es varu pārtraukt ārstēšanu jebkurā laikā.
- ☐ Es informēšu terapeitu par jebkādam izmaiņām savā stāvoklī.

Es piekrītu, ka uzņēmums glabā informāciju šajā veidlapā, lai sniegtu pakalpojumu un tik ilgi, cik to prasa likums. Es varu jebkurā laikā pieprasīt redzēt, labot vai dzēst savus datus.

Klienta paraksts

Speciālista paraksts

Datums