

Formular de consimțământ

Kinetoterapie

Afacerea

DATELE CLIENTULUI

Nume și prenume

Telefon

Email

Data nașterii

CONFIRM CĂ

- ☐ Am dat informații corecte despre sănătatea mea și medicamente.
- ☐ Mi s-au explicat planul de tratament, beneficiile așteptate și posibilul disconfort.
- ☐ Pot opri tratamentul oricând.
- ☐ Voi spune terapeutului despre orice schimbare a stării mele.

Sunt de acord ca afacerea să păstreze informațiile din acest formular pentru a presta serviciul și atât timp cât cere legea. Pot cere oricând să-mi văd, să-mi corectez sau să-mi șterg datele.

Semnătura clientului

Semnătura specialistului

Data