

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

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

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Pour un accompagnement en nutrithérapie intégrative.

Le document remis n'est pas une ordonnance. Il n'offre aucun droit de remboursement par la sécurité sociale.

Les conseils proposés sur la note de synthèse et ses annexes, réalisent un programme d'hygiène vitale de nutrithérapie 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 vous a prescrit précédemment des médicaments ou des soins, lui seul est habilité à modifier son ordonnance.

Date :

Signature pour accord