



## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

À compléter par le patient

L'OSTÉOPATHE TENTE DE RESTAURER LA SANTÉ DE SON PATIENT EN LUI PROCURANT DES SOINS NATURELS AYANT POUR OBJECTIF DE FAVORISER AU MAXIMUM LA CAPACITÉ D'AUTOGUÉRISON DE SON CORPS ET D'EN OPTIMISER AINSI LE FONCTIONNEMENT. LE SUCCÈS DES TRAITEMENTS DÉPEND DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET ÉMOTIF DU PATIENT, DE SON ALIMENTATION ET DES CONDITIONS MÉDICALES PRÉSENTES.

En vous présentant ici, dans cette clinique, vous nous donnez la permission d'évaluer votre état de santé et en considération de celui-ci, de vous traiter avec les techniques ostéopathiques appropriées. Les techniques utilisées sont généralement très bénéfiques et sans danger. Les résultats sont la plupart du temps rapides et durables. Toutefois, il existe certaines situations et conditions qui peuvent occasionner des contre-indications ou des complications. **Il est de votre responsabilité de nous donner toute l'information nécessaire et pertinente concernant votre état de santé.**

Vous reconnaissez que vous ne pouvez demander à un ostéopathe de poser un acte médical ou un diagnostic, ni l'inciter à le faire, ces actes étant, selon le **Code des professions**, réservés aux praticiens de la médecine allopathique (comme par exemple prescrire des drogues pharmaceutiques).

Vous reconnaissez vous être présenté sous votre vrai nom, de bonne foi et pour nul autre motif que celui véritable de recevoir un soin ostéopathique.

Veuillez discuter de tout questionnement avec votre ostéopathe avant d'apposer votre signature.

**JE CONFIRME AVOIR LU ET COMPRIS LE PRÉSENT DOCUMENT.**

CASE À REMPLIR PAR LA RÉCEPTIONNISTE

Pour les 14 à 18 ans non accompagné(e)s  
d'un parent

PIÈCE D'IDENTITÉ  \_\_\_\_\_  
à photocopier et à placer au dossier

\_\_\_\_\_  
NOM DU PATIENT

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (Signature obligatoire du parent pour les enfants de moins de 14 ans)

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
COURRIEL

\_\_\_\_\_  
TÉLÉPHONE

**De quelle façon préférez-vous recevoir le rappel de votre rendez-vous ?**  Texto  Courriel  Tél.

**Comment avez-vous entendu parler de nous ?**

Ami(e) ou collègue  Journal  Dépliant  Internet  Facebook  Enseigne extérieure

Autre - Précisez : \_\_\_\_\_