

Formulaire de consentement éclairé pour adulte

Veillez imprimer ce document, le remplir et l'apporter à la prochaine séance.

J'ai lu le livret d'accueil, ou on m'a informé verbalement de son contenu, y compris les tarifs (<https://www.faresa.be/fr/bien-etre-mental#tarifs>). Le contenu de cette brochure est clair et j'y consens.

Mon médecin généraliste/ référent () _____ (insérer le nom), domicilié à _____ (insérer le lieu de résidence) peut/ne peut pas (*) être informé de ma thérapie chez Faresa.*

Je donne/je ne donne pas () mon autorisation pour l'enregistrement audio des séances.*

(*) barrer ce qui ne s'applique pas

Votre prénom et nom :

Date :

Signature :