Кристина Самойлова, Лиц. I.S.H. I.S.Hom Зарегистрированный гомеопат 21 Тейлор Хилл Кресцент, Балбригган, Ко. Дублин 0868917287 ksholistichealingforlife@gmail.com

Форма согласия на гомеопатическое лечение детей

Для детей в возрасте до 18 лет требуется согласие родителей или опекунов. Обратите внимание, что вся информация, предоставленная во время консультации, является конфиденциальной.

Молодые взрослые в возрасте от 16 до 18 лет могут посещать консультацию самостоятельно (с письменным согласием). Я всегда поощряю и облегчаю общение клиентов в возрасте до 18 лет с их родителями или опекунами, поскольку это часто помогает с проблемами, с которыми они сталкиваются. Однако важно, чтобы родители или опекуны понимали, что информация, предоставленная в сессии, является конфиденциальной, и я не всегда буду делиться ею с ними, так как в конечном итоге это будет выбором молодого взрослого. Есть некоторые исключения:

- Если ребенок рассказывает о самоповреждении.
- Если ребенок выражает суицидальные мысли или пытался совершить суицид.
- Если ребенок рассказывает о случаях криминального поведения.
- Если ребенок рассказывает о случаях насилия или издевательств.

В таких случаях, после информирования несовершеннолетнего клиента, родителей или опекунов незамедлительно уведомят. Обратите внимание, что родитель или опекун должен оставаться на территории, стоянке или подъезде на протяжении всей консультации.

Я соглашаюсь на то, чтобы мой ребенок получал гомеопатическое лечение.

Имя ребенка: _____

Подпись родителя/опекуна: _____

_____

Подпись практикующего: _____

Дата: _____

Соглашение относительно защиты ваших данных Заявление о конфиденциальности

Пожалуйста, дайте мне разрешение использовать предоставленную вами информацию, удалив соответствующие данные в конце этого раздела:

· Использовать личную информацию для анализа состояния, по поводу которого я обратился за консультацией.

· Сохранять личные данные, медицинские записи, рецепты гомеопатических препаратов и связанные с ними сведения, которые легитимно важны для гомеопатического лечения.

· Вести общение с вами по телефону, сообщениями или электронной почтой - по необходимости.

· Рекомендовать обращение к другим коллегам-гомеопатам, врачу общей практики или другим соответствующим специалистам при необходимости.

· Я понимаю, что Кристина Самойлова никогда не будет вносить изменения в рецептурные препараты, назначенные другим медицинским специалистом или терапевтом.

· Я понимаю, что в любое время я могу запросить, чтобы личная информация не использовалась для этих целей, связавшись с Кристиной Самойловой.

ДА НЕТ