

DÉCLARATION DU CLIENT

après la rencontre



Nom du/de la thérapeute

Adresse de pratique

Par la présente, je déclare avoir consulté _____ et qu'il/elle a respecté toutes les mesures d'hygiène en vigueur concernant la COVID-19. J'ai moi-même respecté ces mesures tout au long de la séance, selon les directives de la santé publique. J'ai été informé(e) dès la prise de rendez-vous de ne pas me présenter si j'avais des symptômes et une validation a été faite auprès de moi à mon arrivée.

En foi de quoi j'ai signé le :

Nom :

Signature :

ANPQ

ASSOCIATION DES
NATUROPATHES PROFESSIONNELS
DU QUÉBEC

DEPUIS 1971 / SINCE 1971

ANQ

ASSOCIATION DES
NATUROTHÉRAPEUTES
DU QUÉBEC

RMQ

REGROUPEMENT DES
MASSOTHÉRAPEUTES
DU QUÉBEC