

Behandelings overeenkomst

Ondergetekende,
De heer/mevrouw
geb. datum:
Wonende te

Verklaart bekend te zijn met mijn ziekte/aandoening, met diagnose:

Op de hoogte te zijn van het te verwachten ziektebeloop, op grond van aard en uitbreiding van de ziekte zoals deze door onderzoek en tijdens de consultaties met mijn eigen huisarts en specialist zijn duidelijk gemaakt.

Duidelijk te zijn geïnformeerd door Rina Durville- de Wit inzake de gangbare behandelmethoden als onderdeel van het regulier professioneel medisch handelen en positief te zijn geadviseerd inzake deze behandelmethoden.

Op de hoogte te zijn van de mogelijk zeer ernstige c.q. mogelijk fatale consequenties van het niet volgen van deze reguliere behandelmethoden.

Desondanks bewust geen gebruik te willen maken van de voorgestelde reguliere therapiemogelijkheden als zijnde strijdig met mijn eigen inzichten, leefwijze, integriteit en eigenwaarde.

Bewust te kiezen voor de complementaire aanpak van Rina Durville- de Wit,

Bowentherapeut, om mij te helpen bij het opruimen van innerlijke blokkades en te bevrijden van ongezonde leefpatronen, zonder dat het mij enige garantie geeft op genezing.

Naar waarheid alle ter zake doende informatie te hebben verschaft.

Toestemming te hebben gegeven dat Rina Durville- de Wit, Bowentherapeut, indien nodig, medische informatie uitwisselt met de reguliere behandelaars, c.q. de huisarts, zoals te doen gebruikelijk.

Datum:

Handtekening: