

INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DU PATIENT

Conformément aux articles R.4321-83
et R4321-84 du Code de la Santé Publique

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité pour le masseur-kinésithérapeute.

Il s'agit simplement de recueillir votre accord sur la réalisation des gestes et techniques que le professionnel vous proposera de réaliser.

Je soussigné(e),

M (Mme)

reconnais avoir bénéficié d'explications claires, loyales, compréhensibles sur les raisons, les objectifs, l'intérêt, les inconvénients éventuels et les tarifs des techniques que me propose Monsieur /Madame _____ masseur-kinésithérapeute :

Techniques suivantes : (description de la technique)

Le masseur-kinésithérapeute m'assure que les techniques qui seront pratiquées sont conformes aux données actuelles de la science et de sa compétence.

J'ai été prévenu/e que le praticien a une obligation de moyens et non de résultat.

J'ai pu poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations et j'ai reçu des réponses claires et précises.

J'accepte, librement et de manière éclairée, les techniques que va réaliser le masseur kinésithérapeute.

J'ai la faculté de retirer cette autorisation à tout moment et donc de refuser la poursuite du traitement.

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »