
Nom du proposant

Êtes-vous un membre de l'ordre provincial des praticiens en médecine traditionnelle chinoise et des acupuncteurs ou son équivalent?

Oui Non

Suivez-vous les normes d'exercice de l'Ordre?

Oui Non

Les clients ont-ils fourni avec des informations détaillées qui décrit les procédures et les risques et les effets secondaires possibles?

Oui Non

Est-ce que chaque nouveau patient doit remplir et signer un formulaire de consentement?

Oui Non

Est-ce que le formulaire de consentement inclure une déclaration que le client comprend et accepte les risques?

Oui Non

Combien de temps conservez-vous les renseignements/documentations de vos clients dans vos dossiers?

Ans

Imprime votre nom et titre

Signature du demandeur ou du représentant autorisé

DATE:

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---