
Nom du Proposant

Suivez-vous les directives sur la formation continue pour l'association canadienne de réflexologie?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un membre agréé de votre collège de réflexologie provincial ou son équivalent?

☐ Oui ☐ Non

Les patients sont-ils informés que la réflexologie ne devrait pas être considérée comme substitut au traitement scientifique médical qui est effectué par un médecin?

☐ Oui ☐ Non

Tous vos opérateurs sont-ils pleinement qualifiés conformément au collège de réflexologie?

☐ 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
---	---	---	---	---	---