

Déclaration de consentement

Déclaration de consentement de la patiente / du patient pour la prise d'un traitement avec préparation à base de cannabis médical

Nom et prénom :

Concerne : par ex. Traitement avec
(nom et concentration de la préparation)

Je confirme par la présente

() que j'ai eu un entretien d'information avec le médecin

() que j'ai eu la possibilité raisonnable lors de cet entretien de poser des questions concernant le traitement

() que je donne mon accord pour suivre la thérapie proposée à base de la préparation susmentionnée.

Date :

Cachet / Signature du médecin

Signature de la patiente / du patient

.....

.....