

FISA BOLNAVULUI

Semnatarii prezentului document, răspund personal pentru exactitatea datelor și informațiilor furnizate, iar toate rubricile se completează pe proprie răspundere.

Prin completarea fișei bolnavului, semnatarii declară expres în calitate de părinți, că sunt de acord să divulge informații cu privire la starea de sănătate a fiului/fiicei lor minor/-ă sub 14 ani, precum și cu privire la toate datele din formular, că au luat cunoștința despre drepturile legale în ceea ce privește prelucrarea datelor personale ale minorului /minorei, și că acestea pot fi prelucrate de persoanele desemnate de Fundația Umanitară „SĂNĂTATE PRIN GÂNDIRE ȘI ALIMENTAȚIE” – in memoriam ing. VALERIU POPA.

Semnatarii declară expres că au cunoștința despre conduita alimentară și de viață propusă de terapeuții Fundației din publicațiile acesteia¹, și în deplină cunoștință de cauză înțeleg să ceară ajutorul pentru fiul/fiica lor minor/-ă, pentru aplicarea metodelor alternative naturiste asupra cărora sunt pe deplin informați, știind totodată faptul că, acestea nu reprezintă o garanție de reușită a vindecării sau o garanție a ameliorării stării de sănătate².

1. numele de familie al minorului.....

2. prenumele minorului

3. domiciliul

4. oraș/sat/comunajudet

5. data nașterii: ziua luna anul

6. locul nașterii: oraș/sat/comunajudet

7. grupa sanguină³

8. zodia⁴

9. numele si prenumele mamei.....

10. BI/CI mama: seria....., nr emis de la data de..... CNP.....

11. numele si prenumele tatălui.....

12. BI/CI tată; seria....., nr emis de la data de..... CNP.....

13. Mijloace de comunicare părinți: tel. fix..... telefon mobil..... fax.....

14. e-mail.....

15. diagnostic.....

16. anul/data stabilirii diagnosticului

17. tratamente urmate:

▪ **Intervenții chirurgicale**.....

▪ **Radioterapie**.....

▪ **Chimioterapie**.....

▪ **Medicație**

18. Noi, părinții semnatarii, ne asumăm totala responsabilitate privind solicitarea îndrumării spre o terapie naturistă pentru fiul/fiica noastră, fiind deplin conștienți că terapia naturistă nu garantează vindecarea

19. Noi semnatarii, în calitate de părinți, solicităm programarea la o consultație în cadrul Fundației Umanitare „SĂNĂTATE PRIN GÂNDIRE ȘI ALIMENTAȚIE” in memoriam ing. Valeriu Popa, știind că aceasta presupune modificarea fundamentală a conduitei alimentare și de viață a fiului /fiicei noastre.

20. Avem/ NU avem⁵ am mijloacele materiale necesare aplicării metodelor alternative naturiste ce vor putea fi propuse în cadrul consultației, pentru fiul nostru/fiica noastră.

21. Noi semnatarii, în calitate de părinți, ne angajăm ca după împlinirea vârstei de 14 ani, să solicităm și să prezentăm acordul expres și scris al fiului/fiicei noastre, pentru orice fel de conduită terapeutică va fi propusă de terapeuții Fundației după această vârstă.

Localitatea..... data.....

Semnătura mamă

Semnătura tată

¹ Nu exista boala incurabila, Petre Anca, Editura Pro Plumb Bacău, 2008

² SOS Sanatate – publicatie lunara editata de Fundatia umanitara „Sanatate prin gandire si alimentatie” – in memoriam ing. Valeriu Popa

³ Dacă este cunoscută

⁴ Dacă este cunoscută

⁵ Mențineți afirmația corectă, restul barați.