

# Samtykke til rådgivning

Pt. label

## Jeg er indforstået med følgende:

- at jeg beholder min egen praktiserende læge
  - at Birgitte Sonneby ikke overtager funktionen som min praktiserende læge.
  - at rådgivningen er et supplement til - og på ingen måde erstatter – besøg hos andre læger, rådgivning fra andre læger, eller anden medicinsk og lægefaglig standardbehandling
  - at rådgivningen er et supplement til - og på ingen måde erstatter – Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området
  - at jeg fortsætter al behandling og medicin, som gives af andre læger
  - at al behandling og medicin, som gives af andre læger, kun kan ændres efter aftale med disse andre læger
  - at retningslinjerne er forebyggende i deres karakter og ikke erstatter andre forebyggende retningslinjer, som gives af andre læger
  - at der ikke gives garanti for helbredelse af nogen sygdomme
  - at Birgitte Sonneby ikke påtager sig ansvar for skjulte eller aktuelle sygdomme
  - at rådgivningen giver generelle retningslinjer for at uddanne mig i sundere livsstil
  - at jeg selv tager det fulde ansvar for mit eget helbred
  - at de instruktioner og information, som jeg modtager, ikke kan bruges i undervisning eller andet professionelt virke, og alene er til mit eget personlige brug
  - at jeg ikke vil optage rådgivningen hverken via audio eller video
  - at jeg modtager instrukser efter de gængse vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen
  - at jeg ønsker - og samtykker til - at få oplyst - som supplement til den gængse vejledning - hvad der anbefales i denne Ayurvediske tradition, samt at jeg har fået forklaret og oplyst links til, hvad denne traditions kost og livsstilsanbefalinger går ud på, og hvad der kan være af eventuelle eftervirkninger
  - at jeg er informeret om den foreslåede rådgivning og evt. følgevirkninger.
- Jeg giver mit samtykke til rådgivning i klinikken.**

Sted: . Dato..... År .....

Navn: .....

Cpr nummer: .....

Underskrift .....