



KhépriSanté
Équilibre - Santé - Qualité de vie

Consentement éclairé pour le patient consultant au Centre Dans un contexte d'épidémie au Covid19

Je soussigné (e),

Madame/Monsieur :

Atteste par la présente :

- Ne pas présenter des signes de contagiosité au covid 19
- Avoir été informé(e) du possible risque de contagiosité au Covid19 en consultant au Centre Khépri Santé
- Avoir été informé(e) des gestes barrières dans ses locaux et sachant que le risque zéro n'existe pas,
- J'accepte les soins en connaissance de cause.

Fait à, Nogent sur Marne

Date :

Signature :

www.kheprisante.fr

Société KHEPRI FORMATION – Centre de Formation SAS au capital de 10 000 €
188 GR rue Charles de Gaulle - 94130 NOGENT SUR MARNE - Tél. :+33 (0)1 84 25 22 87
RCS Créteil 811 445 410 00012 – APE 8690F – N° TVA FR 89811445410

N° Formateur 11940951494 – id-Data-Dock 0052300 enregistré auprès de la DIRRECTE de la région de l'Île de France

