

Bon pour accord

Cure ayurvédique accompagnée

Informations personnelles

Nom et prénom : _____
(Le nom et la signature d'un parent ou tuteur sont requis pour tout participant mineur.)

Âge : _____

Adresse : _____

Numéro de portable : _____

E-mail : _____

Accord de participation

Je reconnais que **Vaidya Hemang Parekh** est un médecin ayurvédique. L'Ayurvéda est une médecine holistique fondée sur l'hygiène de vie et la prévention. Dans le cadre de cette cure, Vaidya Parekh utilise les principes de l'Ayurvéda pour formuler des recommandations personnalisées concernant :

- L'alimentation,
- Le mode de vie quotidien,
- Les soins,
- Et les compléments à base de plantes.

⚠ Important : Si je suis suivi(e) médicalement en France ou dans mon pays d'origine, je comprends qu'il est nécessaire de poursuivre mes traitements en cours et de suivre les indications de mon médecin référent, notamment en ce qui concerne la prise de médicaments.

Engagement personnel

Je m'engage à :

- Respecter l'équipe médicale et le personnel encadrant sur place,
 - Suivre l'organisation proposée par la clinique,
 - Ne pas modifier mes dates de séjour une fois la cure commencée.
-

Confirmation de participation

J'ai lu et compris l'ensemble des informations ci-dessus.

J'accepte de participer à une **cure ayurvédique encadrée par Vaidya Hemang Parekh** dans le cadre de l'établissement prévu.

Date : _____

Signature : _____