

## Fiche de demande de consultation et tarifs Naturothérapie & Hirudothérapie

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Etat civil .....

Rue ..... Numéro .....

Code postale ..... Ville .....

 Privé .....  Prof. ....

Profession .....

Autre activité et/ou loisir .....

Votre poids ..... Kg

Votre taille ..... cm

---

Quelle est la raison de votre visite ?

- ✓
- ✓
- ✓

Quelles sont vos attentes, les résultats que vous souhaitez ?

- ✓
- ✓
- ✓

- 
- Je désire une consultation globale de NATUROTHÉRAPIE.
  - Je suis intéressée que par l'HIRUDOTHÉRAPIE soit la thérapie par les sangsues.
  - J'aimerais un suivi incluant les deux thérapies de NATUROTHÉRAPIE et d'HIRUDOTHÉRAPIE.
  - Je ne sais pas ce qui est le plus appropriée pour moi ?
  - Je souhaite une séance d'information de 30 minutes.
-

## Les tarifs :

Le paiement de la consultation se fait immédiatement après chaque consultation.

1. Les consultations de naturothérapie sont facturées à Sfr 100.- l'heure.
2. Les consultations en hirudothérapie sont facturées à Sfr 120.- la première consultation plus Sfr 35 par sangsue posée. Les consultations suivantes, soit la pose de sangsues, sont facturées à Sfr 50.- plus Sfr 35.- par sangsue posée. Dans le tarif est inclus le questionnaire de santé, les conseils généraux en naturopathie, les pansements + les pansements de rechanges à emporter et une petite collation. Si cela s'avère nécessaire un produit anti-irritation.
3. Si une séance d'information est nécessaire afin d'obtenir plus d'explication sur les thérapies utilisées, un entretien de 30 minutes est facturé à Sfr 50.-
4. Les rendez-vous non-décommandés 24 heures à l'avance seront facturés.

Remarque : il est possible qu'un conseil d'orientation vers une autre thérapie vous soit donné suite à votre visite. Ce peut-être des séances de massage ayurvédique ou thérapeutique, d'olfactothérapie, de kinésiologie...

---

## Assurance maladie complémentaire

- J'ai une assurance complémentaire.
- Je n'ai pas d'assurance complémentaire.
- Je suis d'accord que vous communiquiez les informations me concernant à mon assurance maladie complémentaire.
- Me contacter par écrit ou par téléphone avant de leur donner toute information me concernant.
- Je ne veux pas que les informations me concernant soit communiqués à mon assurance maladie complémentaire.

---

Lieu & date ..... Signature .....