

Laboratoire AWD – Consentement éclairé et confidentialité

(Analyse cutanée)

Nom et prénom du client : _____

Date de naissance : _____

Date : _____

Lieu : _____

Objet du consentement :

Je comprends que je suis invité(e) à participer à une analyse cutanée réalisée dans le cadre du protocole AWD / Flash & Bauer.

Je suis informé(e) que :

- Cette analyse est non médicale et n'a pas de valeur diagnostique médicale au sens de la LPMéd.
- Elle consiste en l'observation externe de la peau et la formulation de conseils de bien-être et d'hygiène de vie.
- Elle est destinée au soutien et à l'accompagnement personnel et complémentaire.

Je consens librement à partager des données photographiques ou descriptives.

Mes données sont traitées en toute confidentialité, ne seront jamais transmises sans mon accord, et pourront être supprimées sur simple demande.

Je suis libre de refuser ou de retirer mon consentement à tout moment sans justification.

Signature du client : _____ (“Lu et approuvé”)

Signature du praticien : _____

Nom et cachet AWD / Flash & Bauer