



Consent to Rehabilitation Services

CLIENT'S NAME: _____

DATE OF BIRTH: _____
Day/Month/Year

Occupational Therapy (OT) promotes functional independence for people who are dealing with the effects of disease, illness, injury, disability, or developmental delays. Through the use of meaningful activities, OT facilitates development of life skills and/or adaptation of the environment. An OT evaluation can last up to 6 hours.

Kinesiology studies the mechanics of human movement and how they impact our health and wellbeing. Kinesiology addresses physiological, biomechanical, and psychological dynamic principles and mechanisms of movement.

As an expert in food and nutrition, Nutritionists advise people how to live a healthier lifestyle and achieve health-related goals. Nutritionists perform the following duties: Develop a diet and exercise plan for individual clients. Support clients through regular meetings.

An acupuncturist will examine the patient and assess their condition, insert one or more thin, sterile needles, and offer advice on self-care or other complementary therapies, such as Chinese herbs.

After an assessment, a discussion of findings and recommendations are given for which treatment options can be discussed.

Please fill out below to give consent.

For a Minor

I _____ being the custodial parent or guardian of _____ who is a minor, hereby consent to a rehabilitation assessment and services offered by staff of Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback. I also confirm that I have been informed and understand the nature of the assessment and treatment process offered.

For an adult

I _____ hereby consent to a rehabilitation assessment and services offered by staff of Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback. I also confirm that I have been informed and understand the nature of the assessment and treatment process offered.

Signature of Parent / Guardian/Client

Date

902-580-7342 (ph) 902-435-3038 (fax)
397 Bedford Hwy, Suite 310, Halifax
654 Riverside Dr, Unit 1, Fredericton



Consentement aux services de réadaptation

NOM DU CLIENT: _____

DATE DE NAISSANCE : _____
Jour/ mois /année

L'ergothérapie (OT) favorise l'autonomie fonctionnelle des personnes aux prises avec les effets d'une maladie, d'une blessure, d'un handicap ou d'un retard de développement. Grâce à l'utilisation d'activités significatives, l'ergothérapie facilite le développement des compétences de vie et / ou l'adaptation de l'environnement. Une évaluation OT peut durer jusqu'à 6 heures.

La kinésiologie étudie la mécanique du mouvement humain et son impact sur notre santé et notre bien-être. La kinésiologie aborde les principes et mécanismes dynamiques physiologiques, biomécaniques et psychologiques du mouvement.

En tant qu'expert de l'alimentation et de la nutrition, les nutritionnistes conseillent les gens sur la façon de vivre une vie plus saine et d'atteindre des objectifs liés à la santé. Les nutritionnistes s'acquittent des tâches suivantes: Élaborer un régime alimentaire et un programme d'exercice pour les clients individuels. Soutenir les clients grâce à des réunions régulières.

Un acupuncteur examinera le patient et évaluera son état, insérera une ou plusieurs aiguilles fines et stériles et offrira des conseils sur les soins personnels ou d'autres thérapies complémentaires, telles que les herbes chinoises.

Après une évaluation, une discussion des résultats et des recommandations est donnée pour laquelle les options de traitement peuvent être discutées.

Veuillez remplir ci-dessous pour donner votre consentement.

Pour un mineur

Je _____ étant le parent ayant la garde ou le tuteur de _____ qui est mineur, je consens par la présente à une évaluation de réadaptation et aux services offerts par le personnel de Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback. Je confirme également avoir été informé et comprendre la nature du processus d'évaluation et de traitement proposé.

Pour un adulte

Je _____ consens par la présente à une évaluation de réadaptation et aux services offerts par le personnel de Lisa's Holistic Rehab & Neurofeedback. Je confirme également avoir été informé et comprendre la nature du processus d'évaluation et de traitement proposé.

Signature du Parent / tuteur / client

Date

902-580-7342 (ph) 902-435-3038 (fax)
397 Bedford Hwy, Suite 310, Halifax
654 Riverside Dr, Unit 1, Fredericton