**AMCHI LOBSANG TSULTRIM**

**Praktijk voor Traditionele Tibetaanse Geneeskunde**

**Patiënten verklaring**

Naam:

Geboortedatum:

Straat:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Hierbij verklaar ik dat ik zelf verantwoordelijkheid zal nemen voor het bezoek bij de Tibetaanse amchi voor de traditionele Tibetaanse geneeswijze van diagnosis en advies.

Naast de Tibetaanse geneeswijze word ik aangeraden behandelingen bij mijn huisarts of specialist voort te zetten.

Plaats en datum

…………………………………. ……………………………

(handtekening)

De Gasperisingel 18, 6716RB, Ede, Nederland +31-318-622580 [www.amchilobsang.com](http://www.amchilobsang.com)