Klientsamtykke

Jeg, undertegnede klient gir herved mitt samtykke til at gestaltterapeut

………………………………….. kontakter min lege for å informere om

at jeg er (hennes/hans klient) i gestaltterapi hos han/ henne.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Lege | Telefon |
| Adresse | |
| Sted og dato | Signatur |