

DECLARAȚIE¹

Subsemnatul/-a, născut/-ă la data de, în sat/comună/oraș, județ, domiciliat/ă în str....., bl....., sc....., ap....., sector/localitate....., județ..... posesor/oare al/a B.I./C.I. seria....., nr....., emis de..... la data de..... CNP..... telefon fix....., telefon mobil....., e-mail..... fiind major/-ă și în deplină cunoștință de cauză, declar pe proprie răspundere următoarele:

1. Sunt bolnav/-ă de....., potrivit documentului anexat prezentei în fotocopie (xerocopie) și datelor privind tratamentele urmate, din Fișa bolnavului pe care am completat-o și semnat-o.
2. Am solicitat de bună voie terapeutului Fundației Umanitare „Sănătate prin gândire și alimentație” - în memoriam ing. Valeriu Popa (Fundația), o evaluare a stării mele de sănătate și astăzi, data semnării prezentei declarații, m-am prezentat la Fundație, după ce m-am documentat temeinic, să încerc aplicarea unei metode alternative de vindecare, neinvazivă și fără medicamente.
3. Pentru consultația efectuată de terapeutul Fundației, nu mi s-a perceput nici un tarif/onorariu/prestație materială.
4. Am făcut de bună voie o donație în contul Fundației, pentru a ajuta după posibilitățile mele efortul de funcționare a acesteia și de construire a unui lăcaș de susținere și vindecare a oamenilor grav bolnavi/ Nu am mijloace materiale pentru a face o donație în contul Fundației².
5. Îmi asum totală responsabilitate privind conduita terapeutică naturistă pe care o voi urma și beneficiez/nu beneficiez de sprijinul familiei mele pentru acest demers, fiind deplin conștient/-ă că terapia naturistă nu garantează vindecarea iar terapeutul Fundației m-a informat asupra acestui aspect.
6. Am cunoștință de faptul că și după consultația efectuată de terapeutul Fundației, îmi voi păstra deplina libertate de a urma orice fel de tratament voi decide și voi considera oportun pentru menținerea stării sănătății mele, fie el alopatic sau naturist.
7. Am cunoștință de pe site-ul Fundației (www@petreanca.ro), despre toate regulile a căror respectare este necesară pentru a urma în deplină siguranță și cu maxim de potențial, dieta naturistă necesară îmbunătățirii sănătății mele așa cum a fost propusă.
8. Dacă voi hotărî să urmez dieta propusă, voi comunica telefonic sau electronic la Fundație³, data începerii acesteia, precum și orice alte eventuale informații privitoare la evoluția stării sănătății mele.
9. Am fost solicitat/-ă să îmi exprim punctul de vedere pentru o eventuală prezentare a cazului meu în oricare dintre publicațiile editate de Fundație, sau cu care aceasta colaborează și declar că⁴:
 - Sunt de acord
 - Nu sunt de acord
 - Îmi voi exprima expres punctul de vedere ulterior, când voi fi solicitat/ă

Prezenta declarație a fost dată în două exemplare, astăzi..... la

Semnătura

¹ De completează de persoana majoră și de minorul între 14 și 18 ani. Minorul între 14 și 18 ani, va atașa și o declarație specifică a părinților

² Se menține răspunsul corect

³ Telefon Fundație: 0244283279 sau 0722.724.012, e-mail: office@petreanca.ro

⁴ Vă rugăm încercuiți opțiunea care corespunde dorinței dumneavoastră