

## Samtykke til NADA-behandling

Undertegnede giver hermed tilladelse til, at:

---

Barnets navn

må modtage NADA-behandling af NADA-uddannet personale i Vejen Kommune.

Inden forløbet går i gang, skal forældre og barn være orienteret om, hvordan behandlingen foregår. Der kan i øvrigt findes information om behandling med NADA-metoden på hjemmesiden [www.nada-danmark.dk](http://www.nada-danmark.dk)

Forældrene og/eller barnet kan på ethvert tidspunkt vælge at stoppe behandlingen.

Der gives ikke behandling med nåle til børn under 7 år, her anvendes magnetkugler.

Nærværende samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes, og samtykket bortfalder automatisk efter 1 år fra nedenstående dato.

DATO:

---

Barnets underskrift

---

Forældremyndighedsindehavers underskrift