

L'UDNF certifie que le stagiaire .....  
a effectué les stages pratiques suivants en consultations de nutrithérapie.

|    | Date | Durée | Lieu | Maître de stage | Signature |
|----|------|-------|------|-----------------|-----------|
| 1  |      |       |      |                 |           |
| 2  |      |       |      |                 |           |
| 3  |      |       |      |                 |           |
| 4  |      |       |      |                 |           |
| 5  |      |       |      |                 |           |
| 6  |      |       |      |                 |           |
| 7  |      |       |      |                 |           |
| 8  |      |       |      |                 |           |
| 9  |      |       |      |                 |           |
| 10 |      |       |      |                 |           |

## Contrat de bonnes pratiques des stages d'observation

Par la présente, le/la stagiaire, ..... s'engage formellement à respecter les points suivants lors des stages d'observation des consultations :

- ✓ Les stages ont pour finalité l'observation d'une consultation, dès lors, en dehors des documents disponibles sur l'intranet des membres, le stagiaire ne copie pas les outils, le site internet ou les documents utilisés par le maître de stage.
- ✓ Lors du stage, le stagiaire observe et respecte scrupuleusement les consignes données par le maître de stage en termes notamment de positionnement dans le cabinet, d'intervention,...
- ✓ La présence d'un stagiaire est toujours laissée à la discrétion du patient, dès lors si un patient refuse ou si le maître de stage préfère s'entretenir seul avec tel patient, le stagiaire patientera dans la salle d'attente

Fait à ....., le ...../...../.....

(Signature)