

Формуляр за съгласие

Масаж

Име на бизнеса

ДАННИ ЗА КЛИЕНТА

Пълно име

Телефонен номер

Имейл

Дата на раждане

ПОТВЪРЖДАВАМ, ЧЕ

- ☐ Уведомих терапевта за здравословни състояния, наранявания и бременност.
- ☐ Ще кажа по време на сесията, ако натискът е неудобен.
- ☐ Разбирам, че този масаж не е медицинско лечение.

Съгласен съм, че бизнесът пази информацията в този формуляр за предоставяне на услугата и за толкова дълго, колкото изисква законът. Мога да поискам да видя, коригирам или изтрия данните си по всяко време.

Подпис на клиента

Подпис на специалиста

Дата