

Formulario de consentimiento

Masaje

Nombre del negocio

DETALLES DEL CLIENTE

Nombre completo

Número de teléfono

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

CONFIRMO QUE

- ☐ He informado al terapeuta sobre condiciones de salud, lesiones y embarazo.
- ☐ Diré durante la sesión si la presión es incómoda.
- ☐ Entiendo que este masaje no es un tratamiento médico.

Acepto que el negocio conserve la información en este formulario para brindar el servicio y durante el tiempo que la ley lo requiera. Puedo solicitar ver, corregir o eliminar mis datos en cualquier momento.

Firma del cliente

Firma del especialista

Fecha