

# Nõusolekuvorm

Massaaž

Ettevõtte nimi

## KLIENDI ANDMED

Täisnimi

Telefoninumber

E-post

Sünnikuupäev

## KINNITAN, ET

- ☐ Olen rääkinud terapeutile terviseprobleemidest, vigastustest ja rasedusest.
- ☐ Ütlen seansi ajal, kui surve on ebamugav.
- ☐ Mõistan, et see massaaž ei ole meditsiiniline ravi.

Nõustun, et ettevõtte säilitab selle vormi teavet teenuse osutamiseks ja nii kaua, kui seadus nõuab. Võin igal ajal küsida oma andmeid näha, parandada või kustutada.

Kliendi allkiri

Spetsialisti allkiri

Kuupäev