

Suostumuslomake

Hieronta

Yrityksen nimi

ASIAKASTIEDOT

Koko nimi

Puhelinnumero

Sähköposti

Syntymäaika

VAHVISTAN, ETTÄ

- ☐ Olen kertonut terapeutille terveydentilastani, vammoistani ja raskaudestani.
- ☐ Ilmoitan hoidon aikana, jos paine tuntuu epämukavalta.
- ☐ Ymmärrän, että tämä hieronta ei ole lääketieteellinen hoito.

Hyväksyn, että yritys säilyttää tämän lomakkeen tiedot palvelun tarjoamiseksi ja niin kauan kuin laki vaatii. Voin pyytää nähdä, korjata tai poistaa tietoni milloin tahansa.

Asiakkaan allekirjoitus

Asiantuntijan allekirjoitus

Päivämäärä