

Dossier client

Massage

Nom de l'entreprise

DÉTAILS DU CLIENT

Nom complet

Numéro de téléphone

E-mail

Date de naissance

DÉTAILS DU SERVICE

Type de massage

Zones à éviter

Conditions de santé, par exemple hypertension, varices ou blessures récentes

Grossesse

Allergies aux huiles ou crèmes

Pression préférée

Notes après la séance

Notes

Date

Signature du spécialiste