

Beleegyező nyilatkozat

Masszázs

Üzlet neve

ÜGYFÉL ADATAI

Teljes név

Telefonszám

Email

Születési dátum

MEGERŐSÍTEM, HOGY

- ☐ Tájékoztattam a terapeutát az egészségügyi állapotokról, sérülésekről és terhességről.
- ☐ Szólok a kezelés alatt, ha a nyomás kényelmetlen.
- ☐ Megértem, hogy ez a masszázs nem orvosi kezelés.

Egyetértek, hogy az üzlet megőrzi az űrlapon szereplő információkat a szolgáltatás biztosítása érdekében és ameddig a törvény előírja. Bármikor kérhetem az adataim megtekintését, javítását vagy törlését.

Ügyfél aláírása

Szakértő aláírása

Dátum