

Sutikimo forma

Masažas

Verslo pavadinimas

KLIENTO DUOMENYS

Pilnas vardas

Telefono numeris

El. paštas

Gimimo data

PATVIRTINU, KAD

- ☐ Informavau terapeutą apie sveikatos būklę, traumas ir nėštumą.
- ☐ Pasakysiu sesijos metu, jei spaudimas bus nepatogus.
- ☐ Suprantu, kad šis masažas nėra medicininis gydymas.

Sutinku, kad verslas saugo informaciją iš šios formos paslaugos teikimui ir tiek, kiek reikalauja įstatymai. Galiu bet kada prašyti peržiūrėti, pataisyti ar ištrinti savo duomenis.

Kliento parašas

Specialisto parašas

Data