

Piekrišanas veidlapa

Masāža

Uzņēmuma nosaukums

KLIENTA DATI

Pilns vārds

Telefona numurs

E-pasts

Dzimšanas datums

ES APSTIPRINU, KA

- ☐ Esmu informējis terapeitu par veselības stāvokļiem, ievainojumiem un grūtniecību.
- ☐ Es teikšu sesijas laikā, ja spiediens būs neērts.
- ☐ Es saprotu, ka šī masāža nav medicīniska procedūra.

Es piekrītu, ka uzņēmums glabā informāciju šajā veidlapā, lai sniegtu pakalpojumu un tik ilgi, cik to prasa likums. Es varu jebkurā laikā pieprasīt redzēt, labot vai dzēst savus datus.

Klienta paraksts

Speciālista paraksts

Datums