

# Samtykkeskjema

Massasje

Bedriftsnavn

## KUNDEDETALJER

Fullt navn

Telefonnummer

E-post

Fødselsdato

## JEG BEKREFTER AT

- ☐ Jeg har fortalt terapeuten om helseforhold, skader og graviditet.
- ☐ Jeg vil si fra under økten hvis trykket er ubehagelig.
- ☐ Jeg forstår at denne massasjen ikke er en medisinsk behandling.

Jeg godtar at virksomheten oppbevarer informasjonen i dette skjemaet for å levere tjenesten og så lenge loven krever. Jeg kan be om å se, rette eller slette mine data når som helst.

Kundens signatur

Spesialistsignatur

Dato