

Toestemmingsformulier

Massage

Bedrijfsnaam

KLANTGEGEVENS

Volledige naam

Telefoonnummer

E-mail

Geboortedatum

IK BEVESTIG DAT

- ☐ Ik heb de therapeut geïnformeerd over gezondheidsproblemen, verwondingen en zwangerschap.
- ☐ Ik zeg het tijdens de sessie als de druk ongemakkelijk is.
- ☐ Ik begrijp dat deze massage geen medische behandeling is.

Ik ga akkoord dat het bedrijf de informatie in dit formulier bewaart om de dienst te leveren en zolang de wet vereist. Ik kan op elk moment vragen om mijn gegevens in te zien, te corrigeren of te verwijderen.

Handtekening van de cliënt

Handtekening specialist

Datum