

Formular de consimțământ

Masaj

Afacerea

DATELE CLIENTULUI

Nume și prenume

Telefon

Email

Data nașterii

CONFIRM CĂ

- ☐ Am spus terapeutului despre problemele de sănătate, accidentări și sarcină.
- ☐ Voi spune în timpul ședinței dacă presiunea nu e confortabilă.
- ☐ Înțeleg că acest masaj nu este un tratament medical.

Sunt de acord ca afacerea să păstreze informațiile din acest formular pentru a presta serviciul și atât timp cât cere legea. Pot cere oricând să-mi văd, să-mi corectez sau să-mi șterg datele.

Semnătura clientului

Semnătura specialistului

Data