

Форма згоди

Масаж

Назва бізнесу

ДЕТАЛІ КЛІЄНТА

Повне ім'я

Номер телефону

Електронна пошта

Дата народження

Я ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

- ☐ Я повідомив(ла) терапевта про стан здоров'я, травми та вагітність.
- ☐ Я скажу під час сеансу, якщо тиск буде незручним.
- ☐ Я розумію, що цей масаж не є медичним лікуванням.

Я погоджуюсь, що бізнес зберігає інформацію з цієї форми для надання послуги та стільки, скільки вимагає закон. Я можу попросити переглянути, виправити або видалити мої дані в будь-який час.

Підпис клієнта

Підпис спеціаліста

Дата