

# Formulaire de Massage

## Informations Personnelles

Prénom: salut

Nom: salut

Date de naissance: 2025-01-03

Email: salut@salut

Téléphone: 00000

## Opération Chirurgicale

Opération récente: Non

## Antécédents Médicaux

Antécédents: aucun

## Allergies

Présence d'allergies: Non

## Grossesse

Enceinte: Non

## Qualité du Sommeil

Évaluation: 5/5

## Choix du Massage

Type de massage choisi: relaxantbutton