

הצהרת בריאות לקבלת עיסוי

השאלון הינו סודי בהחלט וישמש למטרת הטיפול וקידום צרכי המטופל בלבד
בעיות רפואיות מיוחדות - האם את/ה סובל/ת מ...

שאלות בריאות

מחלת לב: לא

בעיות עמוד שדרה: לא

שברים/נקעים: לא

שפעת/דלקת: לא

אפילפסיה: לא

הריון: לא

ניתוח אחרון: לא

תרופות כרוניות: לא

בעיות גופניות אחרות: לא

פטריות: לא

אזורים כואבים: לא

עוצמת טיפול: חזק

אזורי מיקוד: גב, רגליים, צוואר

שם המטופל: מחמוד

ת.ז:

316576586

טלפון:

0525573560

כתובת: שך חדגן שדגחן שד

תאריך לידה:

25.2.1997

אני מצהיר/ה כי האחריות להחליט באם כשרי הגופני מתאים לקבלת טיפול חלה עלי בלבד, כי
אינני סובל/ת מבעיות רפואיות שעלולות לסכן אותי, ומאשר/ת כי המידע שמסרתי מלא ונכון
ומוותר/ת על זכותי לתבוע את המטפל/ת בעתיד בהקשר לטיפול זה:
מאושר

