

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

פטירות: לא

אזורים כואבים: לא

עוצמת טיפול: לבינוני

אזורי מיקוד:

שם המטופל:

מחמוד

ת.ז:

316576586

טלפון:

0525573560

כתובת:

חיפה

תאריך לידה:

25.02.1997

אני מצהיר/ה כי האחריות להחליט באם כשרי הגופני מתאים לקבלת טיפול חלה עלי בלבד: מאושר

