

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: חזק

אזורי מיקוד: גב, רגליים, צוואר

שם המטופל: מחמוד

6 8 5 6 7 5 6 1 3

0 6 5 3 7 5 5 2 5 0

כתובת: שך חדגן שדגחן שד

מריך לידה: 2 .5 .2 1 9 9 7

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

