

הצהרת בריאות לקבלת עיסוי

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

מחלת לב: לא

בעיות עמוד שדרה: לא

שברים/נקעים: לא

שפעת/דלקת: לא

אפילפסיה: לא

הריון: לא

ניתוח אחרון: כן

- שד גשדג שדג שדג

תרופות כרוניות: לא

בעיות גופניות אחרות: לא

פטירות: כן

- שדג שדגשדג שדג

אזורים כואבים: כן

- שד גשדג שדג שדג

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, 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
חתימה

