

עיסוי לקבלת בריאות הצהרת

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

בריאות שאלות

לא לב: מחלת

לא שדרה: עמוד בעיות

לא שברים/נקעים:

לא שפעת/דלקת:

לא אפילפסיה:

לא הריון:

לא אחרון: ניתוח

לא כרוניות: תרופות

לא אחרות: גופניות בעיות

לא פטריות:

לא כואבים: אזורים

חזק טיפול: עוצמת

גב, רגליים, צוואר מיקוד: אזורי

מחמוד המטופל: שם

ת.ז:

316576586

טלפון:

0525573560

שד שדגחנ שדחדגנ כתובת:

לידה: תאריך

25.2.1997

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

