

# 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: כן

asdas dasdasd asd

בעיות עמוד שדרה: כן

סינטיבילסיב סינטיבילסיב

שברים/נקעים: כן

לחצגנכדגכ דגכלחנכדגכ דגכילגדהנכלידג

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

שם המטופל: מחמוד

ת.ז: 316576586

טלפון: 0525573560

כתובת: יגוג

תאריך לידה: 22.10.2025

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

חתימה