MASSAGEPRAKTIJK VITALITY
Haarzichtlaan 44
3451DR Vleuten
massagepraktijkvitality@gmail.com

Naam klant:
Adresgegevens:
Telefoonnummer:

Datum:

1. Ben je momenteel ziek, heb je griep of een andere infectieziekte?
2. Bent u momenteel zwanger of probeert u zwanger te worden (bij nee kunt u doorgaan met vraag 5)?
ja, hoeveel weken:
3. Is er sprake van een risico zwangerschap?
4. Doorloopt u momenteel een medisch traject om zwanger te worden?
5. Bent u bekend met een hoge of een lage bloeddruk?
6. Neemt u medicatie?
Zo ja, waarvoor:
7. Heeft u allergiën:
8. Heeft u recentelijk iets gebroken of verzwikt en zit in een acute fase?
9. Heeft u ergens ongemak?

Zo ja, waar:

1. Heeft u implantaten in uw lichaam?

Zo ja, waar:

1. Heeft u verminderde mobiliteit?

Zo ja, waar?

U heeft de antwoorden naar waarheid ingevuld en u weet dat een massage geen medische oplossing is

Handtekening klant