

MASSAGE INSCHRIJFFORMULIER



Datum en tijd van afspraak: _____

Naam _____ Man/Vrouw/Kind
Straat _____
Postcode _____ Woonpl. _____
Geb.dtm. _____ Tel.nr. _____
E-mail _____

Indien aanwezig, wat zijn uw huidige klachten? Beschrijf deze zo nauwkeurig mogelijk.

Bent u onder behandeling van arts of therapeut? NEE / JA
Slikt u medicijnen NEE / JA
Bent u ergens allergisch voor? NEE / JA

Heeft u *nu* of *in het verleden* (ernstige) aandoeningen, operaties of klachten gehad die belangrijk kunnen zijn voor de masseur? Denk aan klachten van de luchtwegen, spieren en gewrichten, maag en darm, nier, blaas, huid, hormonaal, hart en bloedvaten, kanker, aids etc.

Datum _____ Handtekening klant: _____

Hartelijk dank voor het invullen van dit formuliertje.

Ik zie u graag verschijnen op onze afspraak.

Warme groet,
Suzan Huijzer

Praktijk voor Massage en Natuurgeneeskundige Therapie voor Particulieren en Bedrijven

Suzan Huijzer * Ariaplein 45 * 3816 EJ Amersfoort
tel: 06 175 41526 * e-mail: info@MassagePraktijkAmersfoort.nl * www.MassagePraktijkAmersfoort.nl
Lid: NWP, NGS en KaTa * KvK 32087101 Gooi en Eemland