

Hinweis lt. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) *Nur zum internen Gebrauch!*

Wichtige Angaben werden stichwortartig in unseren elektronischen Terminkalender übertragen.

Dieses Blatt dient nur der Erfassung und wird vernichtet.

Name _____

Vorname _____ Geburtsjahr _____

Mobil-Telefon, Telefonnummer od. E-mail-Adresse für etwaige Rücksprachen _____

Ja Nein

* **Unverträglichkeiten (Allergien) gegen ätherische Öle?**

Ja Nein

* **Herz-/Kreislauf-/Gefäßerkrankungen? (auch Venenleiden)**

Ja Nein

* **Herzschrittmacher?**

Ja Nein

* **akute, ansteckende Erkrankung? Infektionen? (zum Beispiel Hepatitis, Tbc, Aids, Geschlechtskrankheiten, Salmonellen, Norovirus)**

Ja Nein

* **Bekommen Sie leicht blaue Flecken?**

Ja Nein

* **Osteoporose? Gelenkerkrankungen? künstliche Gelenke?**

Ja Nein

* **Wirbelsäulenerkrankungen? Operationen? Bandscheibenvorfälle?**

Schwanger? Bitte informieren Sie zur Sicherheit Ihre Masseurin!

Unterschrift