

Persoonlijke fiche

Naam:	Voornaam:	Tel.:
<hr/>		
Adres:	GSM:	
<hr/>		
Geboortedatum: / /	E-mail:	
<hr/>		

(*Kruis a.u.b. de punten aan die op u van toepassing zijn en bespreek ze met Siam Wellness:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> onder behandeling van een arts | <input type="checkbox"/> gewrichtsprobleem | <input type="checkbox"/> operaties |
| <input type="checkbox"/> nek- of rugprobleem | <input type="checkbox"/> allergiën | <input type="checkbox"/> ontstekingen |
| <input type="checkbox"/> zwanger | <input type="checkbox"/> breuken | <input type="checkbox"/> huidaandoening |
| <input type="checkbox"/> spataderen | <input type="checkbox"/> astma | <input type="checkbox"/> besmettelijke aandoening |
| <input type="checkbox"/> spierprobleem | <input type="checkbox"/> diabetes | <input type="checkbox"/> overige ernstige ziekten |
| <input type="checkbox"/> hart- of vaatproblemen o.a.
hoge/lage bloeddruk, flebitis
arterio sclerose, trombose | <input type="checkbox"/> lymfestelsel aandoeningen:
zwellung of ontsteking klieren,
ontsteking lymfevaten(lymfangitis) | |

(* Siam Wellness zal uw persoonlijke gegevens uiterst vertrouwelijk behandelen en nooit verstrekken aan derden.

Aantekeningen:

Zet a.u.b. uw handtekening en de datum onder de volgende verklaring

De klant maakt vrijwillig gebruik van de diensten van Siam Wellness. De behandelingen die bij Siam Wellness worden toegepast zijn niet bestemd als vervanging voor een professionele medische behandeling. Een massage houdt altijd risico's in. Siam Wellness is niet aansprakelijk voor enig letsel, zowel psychisch als lichamelijk dat de klant overkomt tijdens of als gevolg van de massagebehandeling of het bezoek aan de infraroodsauna. Siam Wellness kan hier dus ook niet voor in gebreke worden gesteld.

Ik bevestig mijn akkoord met de bovenstaande verklaring

Handtekening klant:	Datum:
<hr/>	

Wat zijn uw verwachtingen van de massage?