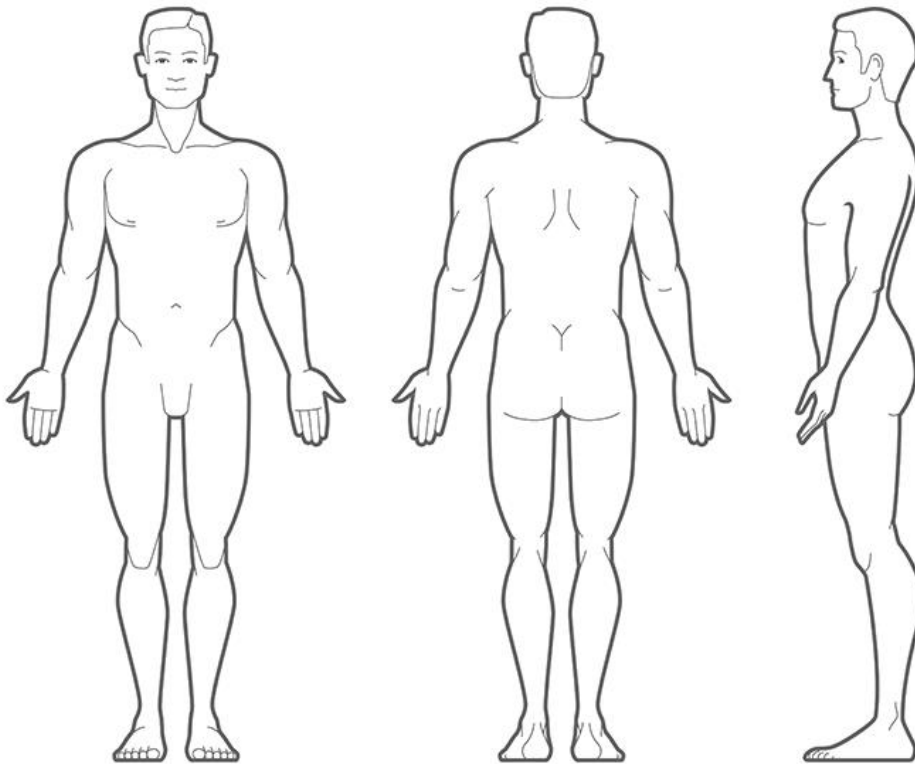


Dit formulier dient u hier te downloaden en ingevuld mee te nemen naar de praktijk Larysa-shiatsu	
Naam en voornaam:	
Adres:	
Postcode / woonplaats:	
Geboortedatum:	
Burgerlijke staat/samenstelling gezin:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Naam huisarts:	
Beroep/school:	
Sport/hobby:	
Contactreden/belangrijkste klachten:	
Hoelang bestaan de klachten?	
Heeft u andere therapieën gevolgd?	
Welke omstandigheden geven verlichting of juist verergering van klachten?	
Andere gezondheidsproblemen, operatie of ongeval?	
Medicatie:	
Bent u zwanger of wilt u dit worden?	
Wat verwacht u van de behandeling?	



Privacy: dit formulier geeft uw masseur een beeld van uw gezondheidstoestand. Het valt als zodanig onder het beroepsgeheim. Zonder uw uitdrukkelijke toestemming zullen geen gegevens worden doorgegeven aan derden.

Met het ondertekenen van dit formulier geeft u Larysa-shiatsu toestemming voor behandeling en het bijhouden van een administratie met uw gegevens. Zie website www.larysa-shiatsu.com voor privacy beleid van larysa-shiatsu.

Datum :

Naam Cliënt :

Handtekening cliënt :

Indien minderjarig

Handtekening ouder :

Copyright © 2018 Larysa-shiatsu. Alle Rechten Voorbehouden