

ÁLLAPOTFELMÉRŐ / HEALTH QUESTIONNAIRE / GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

MAGYAR

Szolgáltató: Neomasszázs – WebDealPro Kft.

Székhely: 8000 Székesfehérvár, Sarló utca 10. 2. em. 7. ajtó

Cégjegyzékszám: 07-09-035834

Adószám: 32583786-2-07

Vendég adatai

Név: _____

Születési dátum: _____

Telefonszám: _____

Email: _____

Egészségi állapot (jelöld, ha fennáll vagy korábban előfordult):

Magas vérnyomás igen nem

Szívbetegség igen nem

Visszérbetegség igen nem

Trombózis igen nem

Csontritkulás igen nem

Cukorbetegség igen nem

Epilepszia igen nem

Daganatos betegség igen nem

Bőrbetegség igen nem

Friss műtét vagy sérülés igen nem

Allergia (olajokra, krémekre) igen nem

Ha igen, kérlek részletezd:

Szedsz rendszeresen gyógyszert? igen nem

Ha igen, melyet: _____

Van érzékeny vagy fájdalmas terület a testeden?

Terhes vagy? igen nem

Ha igen, hányadik hétben: _____

Nyilatkozat:

Kijelentem, hogy az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a masszázskézelés nem minősül orvosi kezelésnek. Eltitkolt betegség vagy valótlan adatok megadása esetén a masszőr nem vállal felelősséget.

Marketing és hírlevél hozzájárulás:

Hozzájárulok, hogy a Neomassázs - WebDealPro Kft. az általam megadott elérhetőségeimen elektronikus hírlevelet, akciókról, kedvezményekről, új szolgáltatásokról, egészséggel és masszázzsal kapcsolatos hírekről, valamint egyéb marketing tájékoztatásokat küldjön. Tudomásul veszem, hogy hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom.

Dátum: _____

Vendég aláírása: _____

ENGLISH

Service provider: Neomasszázs – WebDealPro Kft.

Company registration number: 07-09-035834

Tax number: 32583786-2-07

Name: _____

Date of birth: _____

Phone: _____

Email: _____

Health condition (please indicate):

High blood pressure yes no

Heart disease yes no

Varicose veins yes no

Thrombosis yes no

Osteoporosis yes no

Diabetes yes no

Epilepsy yes no

Cancer yes no

Skin disease yes no

Recent surgery or injury yes no

Allergies (oils, creams) yes no

If yes, please specify:

Do you take medication regularly? yes no

If yes: _____

Sensitive or painful areas:

Are you pregnant? yes no

Week: _____

Declaration:

I confirm that the information provided above is true and accurate. Massage therapy is not a medical treatment.

Marketing consent:

I agree that Neomasszázs – WebDealPro Kft. may send newsletters, promotions, service updates and marketing information to my email address. I understand that I may unsubscribe at any time.

Date: _____

Signature: _____

DEUTSCH

Dienstleister: Neomasszázs – WebDealPro Kft.

Handelsregisternummer: 07-09-035834

Steuernummer: 32583786-2-07

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Gesundheitszustand:

Bluthochdruck ja nein

Herzerkrankung ja nein

Krampfadern ja nein

Thrombose ja nein

Osteoporose ja nein

Diabetes ja nein

Epilepsie ja nein

Krebserkrankung ja nein

Hauterkrankung ja nein

Frische Operation oder Verletzung ja nein

Allergien (Öle, Cremes) ja nein

Falls ja, bitte beschreiben:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja: _____

Empfindliche oder schmerzende Bereiche:

Sind Sie schwanger? ja nein

Woche: _____

Erklärung:

Ich bestätige, dass die oben angegebenen Informationen korrekt sind. Die Massage stellt keine medizinische Behandlung dar.

Marketing Zustimmung:

Ich stimme zu, dass Neomasszázs – WebDealPro Kft. mir Newsletter, Aktionen und Informationen zu Dienstleistungen per E-Mail zusendet. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

Datum: _____

Unterschrift: _____