



Anamnesebogen für Massagen

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gesundheitliche Einschränkungen:

- Ich habe verstanden, dass die Massage der Entspannung dient und nicht zur Diagnostizierung, zur Behandlung oder dazu, jegliche Krankheiten zu heilen.
- Ich verpflichte mich, die Behandlung in vollem Umfang zu zahlen, sofern ich den Termin nicht 24 Stunden vorher abgesagt habe.

Datum

Unterschrift
