



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.

Alle ausgewiesenen Beträge enthalten laut §19 Abs.1 UstG keine Umsatzsteuer.

Datum

Unterschrift
