

Zusatzblatt zum Info-Formular vor der Massage

Änderung des Gesundheitszustands seit dem letzten Termin:

- Nein
 Ja, folgende: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Änderung des Gesundheitszustands seit dem letzten Termin:

- Nein
 Ja, folgende: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Änderung des Gesundheitszustands seit dem letzten Termin:

- Nein
 Ja, folgende: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Änderung des Gesundheitszustands seit dem letzten Termin:

- Nein
 Ja, folgende: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____