با درود فراوان و با تشکر از انتخاب شما دوست عزیز، با تکمیل دقیق و صادقانه این فرم به ما کمک خواهید کرد تا خدمات

خانه ماساژ ............... را با بیشینه ی امنیت و کیفیت به شما ارائه نماییم . لطفا در این امر ما را یاری فرمایید.

نام و نام خانوادگی : ....................................................... نام پدر : ................... تاریخ تولد :....../....../........ تلفن همراه: .........................................

ایمیل : ...................................................... شغل ..................................................(دانستن حرفه ی شما برای انتخاب خدمات مناسب تر بسیار مهم است)

تحصیلات : ...................................................................................آیا سابقه ماساژ دارید ؟ ...................... (بانوان)آیا باردار هستید؟ .......................

آیا به طور منظم ورزش می کنید؟.................رشته ی ورزشی............................................................................. چند روز در هفته؟.....................

آیا تاکنون عمل جراحی انجام داده اید؟.................... علت...................................................................................................... تاریخ ...........................

چنانچه در حال حاضر و یا در گذشته هرکدام از بیماری ها یا سوابق پزشکی زیر در مورد شما صادق بوده است، لطفا علامت بزنید.

عصبی پوستی تنفسی حساسیت جدی قلبی و عروقی فشار خون خونی دیابت اندام داخلی

بیماری های خاص واریس استخوان و مفاصل نرمی یا پوکی استخوان آسیب دیسک ستون فقرات

دریافت پروتز دریافت اورتوز عمل زیبایی عوارض و بیماری های ناشی از تصادفات سایر................................................

در صورت انتخاب هر یک از موارد بالا، لطفا مختصرا توضیح دهید...........................................................................................................................

چنانچه نکاتي وجود دارد که لازم ميدانيد توسط ماساژیست شما رعايت شود ،ذکر نماييد . ...........................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................

اینجانب ........................................................... صحت اطلاعات نگاشته شده در این فرم را تایید می نمایم و در آینده ،در صورت تغییر این

اطلاعـات ، فـرم حاضر را به روز خواهم نمود. ضمنـا با امضا این برگـه ،شرایط و قوانین استفاده از خدمـات مـرکز(نام مرکز)را که در

برگه ی ضمیمه ، مطالعه نموده ام قبول می نمایم.

امضا .......................................................

در پایان پس از اتمام خدمات ماساژ،در صورت نياز با ارائه انتقادات و پیشنهادات خود از طریق شبکه های اجتماعی ما و یا پر کردن فرم مربوطه

ما را از کاستی هایمان آگاه کرده و یاری خواهید نمود تا در آینده خدمات بهتری به شما ارائه نماییم. **از توجه شما سپاسگزاریم.**