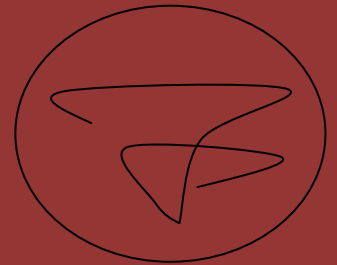


**PRACOWNIA MASAŻU 7 PIĘTRO**

**"KARTA PACJENTA"**



Imię i Nazwisko?

Data Urodzenia?

Wykonywany zawód i Tryb pracy?

Typ Skóry? (Proszę podkreślić właściwy)

- 1) Wrażliwa
- 2) Problematyczna z niedoskonałościami
- 3) Odwodniona
- 4) Naczyniowa
- 5) Starzejąca się

Rodzaj Skóry? (Proszę podkreślić właściwy)

- 1) Normalna
- 2) Tłusta
- 3) Sucha
- 4) Mieszana w stronę tłustej
- 5) Mieszana w stronę suchej

Termin Wizyty?

Telefon?

Email?

Rodzaj Masażu?

Długość Masażu/Zabiegu?

Tytuł?

Opis o stanie zdrowia? (Proszę uwzględnić: lokalizację i rodzaj bólu, od kiedy istnieje, jak się zaczął, czy jest związany z ruchem, czy występuje w nocy, czy są pozycje bezbolesne itp.)

Wiadomość /oczekiwania po masażu?

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych szczególnie chronionych przez Pracownię Masażu 7 Piętro z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 15/187, 00-189 Warszawa w związku ze świadczonymi usługami w zakresie poprawy kondycji fizycznej.

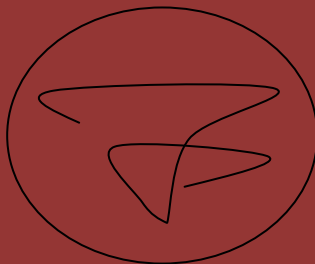
TAK                      NIE                      (właściwe proszę zaznaczyć)

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Pracownię Masażu 7 Piętro za pomocą środków komunikacji elektronicznej, telefonicznej (wiadomości SMS), oraz poczty elektronicznej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002., nr 144, poz. 1204 z późn. zm.)

TAK                      NIE                      (właściwe proszę zaznaczyć)

Podpis Masażysty

\_\_\_\_\_



Podpis Pacjenta

\_\_\_\_\_