



Neukundenblatt

Name: _____

Strasse: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Vorlieben der Massage: (Wird vom Masseur ausgefüllt.)

Vorerkrankungen: (vom Kunden in dieser Form am besten auszufüllen, entweder (keine) oder nach abklären eines Arztes (Meine Vorerkrankungen wurden mit meinem Hausarzt abgeklärt, es bestehen keinerlei Einwände zur Ausführung der Wellnessmassage)

Hinweis:

Sollte sich an meinem Gesundheitszustand etwas verändern, werde ich Sie umgehend vor der nächsten Wellnessanwendung in Kenntnis setzen.

Datum

Unterschrift