

HENKILÖTIEDOT:

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

Henkilötunnus: _____ Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero ja toimipaikka: _____

Huoltajan nimi ja puhelinnumero: _____

Hierontaan tulon syy: _____

Sairaudet (Tarkenna tarvittaessa lisätietokenttään)

- Astma
- Diabetes
- Epilepsia
- HIV/AIDS
- Laskimotukos
- Nivelrikko
- Osteoporoosi
- Reuma
- Sydänsairaus
- Syöpä
- Vammat
- Verenpaine
- Verenvuotosairaus
- Muu

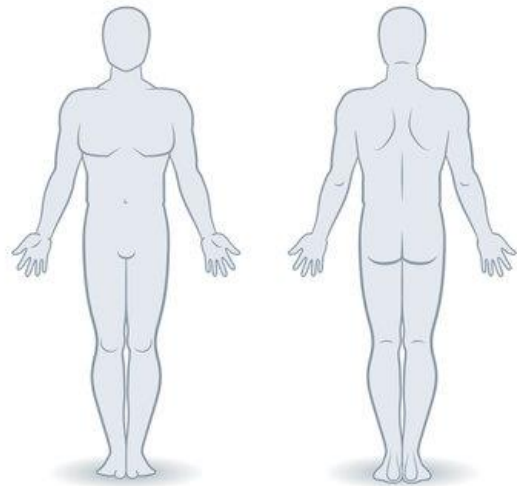
Lisätietoja:

Oletko raskaana:

- Kyllä
- Ei

Liikunta ja harrastukset:

Merkitse kuvaan kipukohtat:



ALLEKIRJOITUS:

Päiväys: ____ . ____ . 20 ____

Asiakkaan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

