

# VORLIEBEN

## *der Massage*

### *Vorerkrankungen*

Meine Vorerkrankungen wurden mit meinem Hausarzt abgeklärt.

Es bestehen keinerlei Einwände zur Ausführung der Wellnessmassage.

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

Vorerkrankungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Keine

---

Name

---

Adresse

---

Telefonnummer

---

Geburtsdatum

---

Geburtsdatum

---

Datum, Unterschrift

*Lynn*

Meine Massagen und Anleitungen dienen ausschließlich der Prävention und dem allgemeinen Wohlbefinden. Sie sind keine Heilmassagen im medizinischen Sinne. Diagnosen und therapeutische Behandlungen bleiben Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten.

Lynn Sophie Schefold | Wellness Massagetherapeutin | tel 0172 43 76 412 | mail recharge@luengren.de