



ÁLLAPOTFELMÉRŐ ADATLAP és ADATKEZELÉSI HOZZÁJÁRULÁS

Név: Telefonszám:

Szül. dát.: E-mail cím:

Lakcím:

Bizonyos betegségek fennállása esetén a masszázs igénybevétele nem javasolt.

Aláírással igazolom, hogy nincs olyan betegségem, vagy nincs róla tudomásom, amely miatt masszázst (kezelőorvosom jóváhagyása hiányában) nem vehetek igénybe.

Masszázs igénybevétele nem javasolt a következő betegségek esetében:

- lázas, fertőző betegség, bőrbetegség,
- daganatos betegség,
- műtét után 3 hónapig,
- ízületi vagy egyéb gyulladásos állapot,
- mélyvénás trombózis, visszérgyulladás, kezeletlen magas vérnyomás, érelzáródás, vérhígító gyógyszerek szedése,
- véralvadási problémák, vérzékenység,
- szívbetegségek, pacemaker, szívritmuszavar,
- menstruáció első két napja, terhesség első időszaka vagy veszélyeztetett terhesség, szoptatás,
- csonttritkulás előrehaladott állapota,
- friss traumatikus sérülések (csonttörés, ficam, hámsérülés, égés stb.),
- epilepszia, idegrendszeri betegségek, instabil pszichés állapot,
- friss agyi történet (stroke, agyvérzés),
- porckorongsérv, gerinc degeneratív megbetegedései,
- allergia súlyosabb eseteiben,
- súlyosabb pajzsmirigybetegettség,
- bármilyen súlyos betegség vagy állapot fennállása esetén.

Bőrzérékenység vagy illóolaj allergia:

A fent említetteket tudomásul veszem. Az általam közölt adatok megfelelnek a valóságnak és aláírással igazolom, hogy saját felelősségemre veszem igénybe a masszázst.

Az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról szóló 2011. évi CXII törvény 5 §(1) bekezdés

a) pontja alapján nyilatkozom, hogy hozzájárásomat adom személyes adataim kezeléséhez Mágoriné Szabó Adrienn számára.

Adatkezelési idő tartalma: 5 év.

Adattárolás módja: nyomtatott, írott, papír alapú, elektronikus forma.

Szentendre, 2025.

.....

aláírás