



Name:

---

Straße:

---

PLZ/Ort:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

**Vorlieben / Wünsche des Kunden:**

---

---

---

**Vorerkrankungen:**

Keine

Meine Vorerkrankungen wurden mit meinem Hausarzt abgeklärt – es bestehen keine Einwände zur Ausführung einer Wellnessmassage.

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

Datum

Unterschrift

---