

Etunimi: _____

Sukunimi: _____

Sukupuoli: Mies Nainen

Ikä _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Ammatti _____

Kansalaisuus _____

Mitä sairauksia sinulla on? Vastaa rehellisesti, erittäin tärkeää tietoa hieronnan kannalta.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Valinnainen, ei ole pakko vastata, jos et halua.

Naimisissa eronnut sinkku

Uskonto _____

Hieronnan jälkeen:

Tunteuksia:

Valinnainen:

Minun arvioni hierojan ammattitaidosta:

huono normaali hyvä erittäin hyvä

Kaikki tieto jotka olet antanut tällä paperilla on luottamuksellista ja voidaan käyttää vain terveydenhoidollisissa tarkoituksissa.