

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a,

adres zamieszkania:

PESEL:

jestem świadomy/a, że:

.....
.....
.....
.....

(wymień przeciwwskazania które Cię dotyczą)

jest przeciwwskazaniem do masażu oraz, że wykonanie masażu może zagrażać mojemu życiu lub zdrowiu.

Masażysta Pan Kien Dang Sy poinformował mnie o możliwych konsekwencjach oraz odradził mi masaż.

Chcę, aby masażysta wykonał masaż pomimo przeciwwskazań do masażu i biorę pełną odpowiedzialność za efekty i skutki uboczne, które mogą powstać na skutek jego wykonania.

.....
Data i czytelny podpis