



THERMAL HOTEL VISEGRÁD

Felelősségvállalási nyilatkozat

Név:

Kor:

Szobaszám:

Lakcím:

Kérjük, húzza alá, amennyiben bármelyik betegség/betegség gyanúja fennáll Önnél, segítve ezzel masszőreink munkáját!

- lázas beteg
- fertőző betegségek /bőrbetegségek
- heveny gyulladások
- daganatos betegség
- műtét után 3-6 hónapig
- haemophilia - vérzékenység
- miasthenia gravis - veleszületett izombetegség
- vérhígító gyógyszer szedése esetén: syncumar, astrix
- mélyvénás trombózis
- osteoporosis előrehaladott szakasza
- allergia

Egyéb:.....

.....

A fenti betegségek esetén, masszázsaink igénybevételét nem ajánljuk!

A következő betegségek esetén, a masszázs igénybevétele fokozott elővigyázatossággal lehetséges, de bizonyos fogások alkalmazása így sem megengedett:

- cachexia - kóros lesoványodott állapot
- diabetes mellitus - cukorbetegség
- hypertonia - magas vérnyomás
- krónikus szívelégtelenség
- szívritmuszavarok
- pacemaker
- osteoporosis - csontritkulás kezdeti szakasza
- menstruáció 1-3 nap

Várandós/szoptat? Igen Nem

Amennyiben Ön várandós, hányadik hónapban van? hónap

Várandósság esetén csak fokozott óvatossággal lehetséges a masszázsok igénybevétele és ezt legyen kedves jelezni a masszőröknek is.

A fent említetteket tudomásul veszem.

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

Visegrád, 2016.....

.....

Vendég aláírása