



Nimi: _____ Syntymäaika _____

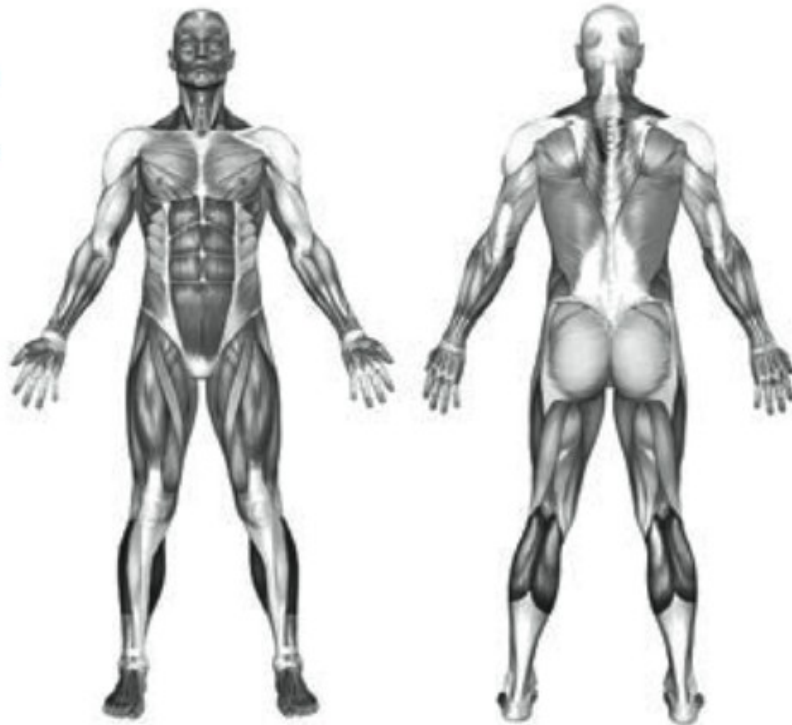
Osoite: _____

Ammatti: _____ Puhelin _____

Sähköposti: _____

Hierontaan tulon syy: _____

Merkitse kuviin x:llä
ne alueet, joissa
sinulla on ongelmia



Onko sinulla todettu jokin seuraavista sairauksista:

laskimotukos, milloin? _____

sydänsairaus mikä? _____

syöpä missä? _____

korkea verenpaine verenvuotosairaus sokeritauti

astma epilepsia osteoporoosi AIDS

jokin muu mikä? _____

Pvm ja allekirjoitus _____

