

Feel Better Remedial Massage

개인 정보와 연락처

이름(한국어) _____ 이름(영문) Eunso Choi 생년월일 2005/7/9

휴대폰 번호 0449 041 8658 비상 연락처 및 관계 _____

집 주소 6 Acacia Ave, Greenville 우편번호 4075

이메일 monica.jhkim@gmail.com 직업 Student

알레르기가 있으신가요? Y / 기타 _____

예전이나 현재 겪으시는 질병 / 현재 복용하시는 약 _____

해당되는 것에 체크해 주세요.

- 암 두통/편두통 관절염 당뇨병 사고 또는 부상
- 고혈압/저혈압 섬유근육통 불안 간질 또는 발작 골다공증
- 심장병 무감각증 염좌 또는 좌상 천식 신장 기능 장애
- 수술 순환기계 문제 뇌졸중 혈전 임신

위의 사항에 해당되지 않으나 알아야 할 기타 사항을 적어 주세요. _____

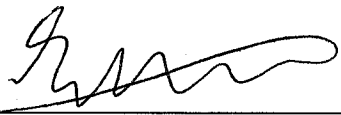
마사지 치료 목표: _____

치료 동의

나는 내가 아는 한 최선을 다해 나의 건강 및 병력에 관한 모든 관련 정보를 제공해야 하며 치료에 전적으로 동의합니다. 나는 이 동의가 향후 모든 치료에 적용되기를 원하며 내 병력에 발생할 수 있는 모든 변경 사항을 서비스 제공자에게 업데이트해야 함을 이해합니다. 본인은 최소 24시간 전에 통지하지 않을 경우 50%의 취소 수수료가 적용될 수 있음을 이해합니다.

치료에 동의합니다

예약 확인을 위한 문자(SMS) 및/또는 이메일 수신에 동의합니다. 문자 이메일 둘다

고객 이름: Eunso Choi 서명: 

날짜: 29 / 7 / 2024