

Jalkaterapian esitietolomake

1. Nimi	2. Henkilötunnus
3. Osoite, postinumero, postitoimipaikka	
4. Puhelinnumero	5. Sähköpostiosoite
6. Ammatti	

Tulosyy jalkaterapiaan (Vaiva ja oireet)

Onko sinulla?

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> astma / hengenahdistusta | <input type="checkbox"/> ohitusleikkaus | <input type="checkbox"/> syöpä | <input type="checkbox"/> Nivelrikko |
| <input type="checkbox"/> diabetes | <input type="checkbox"/> rytmihäiriötä | <input type="checkbox"/> MS-tauti | <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> sydämen vajaatoiminta | <input type="checkbox"/> sydämen tahdistin | <input type="checkbox"/> Parkinsonin tauti | _____ |
| <input type="checkbox"/> angina pectoris | <input type="checkbox"/> kilpirauhasen toimintahäiriö | <input type="checkbox"/> HIV | _____ |
| <input type="checkbox"/> sydäninfarkti | <input type="checkbox"/> laskimotukos | <input type="checkbox"/> metallia kehossa, missä? _____ | |
| <input type="checkbox"/> korkea verenpaine | <input type="checkbox"/> reuma | <input type="checkbox"/> tekoniveliä, missä? _____ | |

Minulle voi lähettää suoramarkkinointia: Kyllä Ei

Vain maksusitoumusasiakkaat täyttävät. Jalkaterapian päätyttyä, luvallani voi laittaa kirjallisen yhteenvedon seuraaville:

- Minulle itselleni
- Maksajatahon nimi ja osoite: _____

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus



Kunnonpaikka

Kylpylähotelli Kunnonpaikka | Jokiharjuntie 3, 70910 Vuorela | www.kunnonpaikka.com