

UNBEDENKLICHKEITSBESCHEINIGUNG

HIERMIT BESTÄTIGE ICH, DASS FÜR MEIN/E PATIENT/IN

FOLGENDE BEHANDLUNGEN UND ANWENDUNGEN BEDENKENLOS SIND:
(ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

- KLASSISCHE GANZKÖRPERMASSAGE
- KLASSISCHE MASSAGE, MIT AUSNAHME FOLGENDER BEREICHE:

-
- COLONMASSAGE
 - AROMAMASSAGE
 - FUSSREFLEXZONENMASSAGE
 - PRÄVENTIVE LYMPHDRAINAGE
 - BINDEGEWEBSMASSAGE
 - PRÄVENTIVE SPORT-/TRAININGSEINHEITEN
 - HWS-MOBILISATION
 - SONSTIGES _____

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT, STEMPEL ARZT / ÄRZTIN