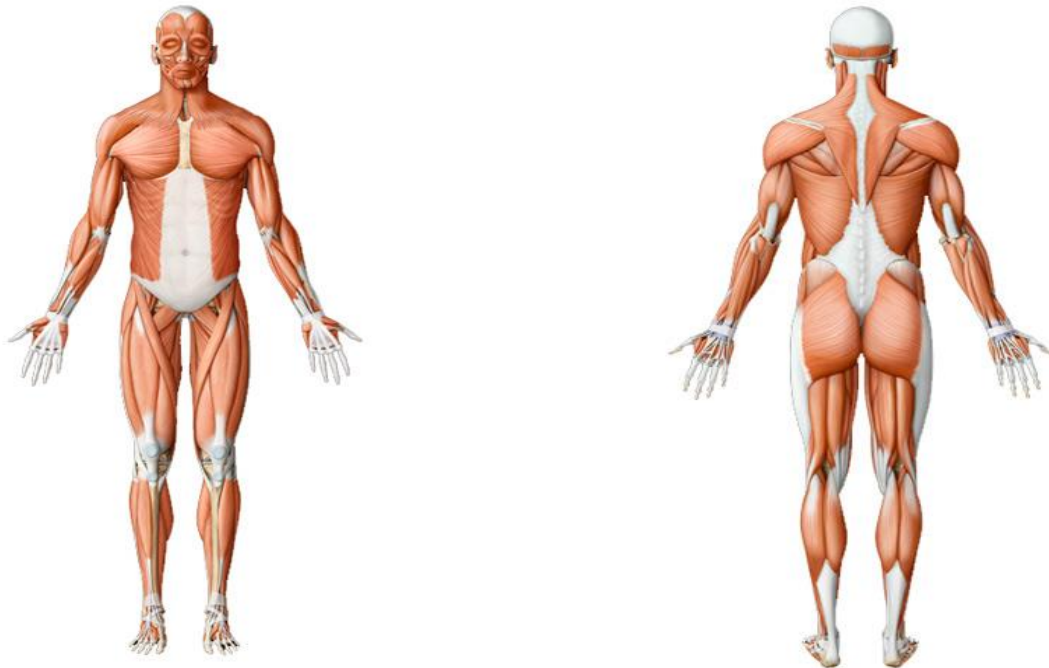




## **Veillez encercler les zones qui vous causent de la douleur**



### **Politique de respect mutuel**

Afin de préserver un environnement de confiance et de relaxation, le respect du client ainsi que du massothérapeute est exigé. Aucun manque de respect ni déviation du cadre professionnel ne sera toléré.

### **Déclaration de responsabilité**

Je déclare que tous les renseignements fournis dans cette fiche client sont véridiques et que j'ai avisé mon massothérapeute de toute condition physique, psychologique, émotionnelle et/ou mentale pouvant être une source de contraindication au soin. Je suis conscient que le massothérapeute ne peut être tenu responsable en cas d'informations erronées ou d'omissions.

### **Merci et bon massage!**

**Signature du client :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Jour      Mois      Année

**Signature du massothérapeute :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Jour      Mois      Année