KARTA KLIENTA — MASAŻ

ZGODNY GABINET

Masaż relaksacyjny, klasyczny, twarzy (np. Kobido) — usługa niemedyczna. Wypełnia klient przed pierwszą wizytą; aktualizuje przy zmianie stanu zdrowia. Nazwa gabinetu: .....

1. Dane klienta

Imię i nazwisko

Telefon

Data urodzenia (opcjonalnie)

E-mail (opcjonalnie)

2. Informacje ważne dla bezpieczeństwa masażu

Zaznacz, jeśli dotyczy Cię obecnie lub dotyczyło niedawno. Pytania służą wyłącznie bezpiecznemu przeprowadzeniu masażu. W razie wątpliwości masażysta może poprosić o konsultację z lekarzem przed zabiegiem.

☐ gorączka, infekcja, złe samopoczucie

☐ ostry stan zapalny, świeży uraz, złamanie, operacja

☐ zmiany skórne, rany, wysypka w miejscu masażu

☐ zakrzepica, zapalenie żył, zaawansowane żylaki

☐ choroby serca, nadciśnienie, rozrusznik serca

☐ cukrzyca

☐ padaczka

☐ choroba nowotworowa (obecnie lub w trakcie leczenia)

☐ ciąża

☐ leki przeciwzakrzepowe lub inne stale przyjmowane

☐ alergie (np. na olejki, kosmetyki, orzechy)

☐ dolegliwości kręgosłupa lub stawów

Masaż twarzy (np. Kobido):

☐ zabiegi medycyny estetycznej (np. toksyna, wypełniacze) — kiedy: .....

☐ zabiegi złuszczające, laser, retinoidy w ostatnim czasie

☐ nadwrażliwość skóry, trądzik w stanie zapalnym, opryszczka

☐ soczewki kontaktowe (do zdjęcia przed zabiegiem)

Dodatkowe informacje (np. przyjmowane leki, przeciwwskazania wskazane przez lekarza)

Preferencje: siła nacisku / miejsca do pominięcia / zapachy

3. Oświadczenia i zgody

☐ Oświadczam, że informacje podane w karcie są zgodne z prawdą i zgłoszę masażyście każdą zmianę stanu zdrowia przed kolejną wizytą.

☐ **Wyrażam wyraźną zgodę** na przetwarzanie podanych przeze mnie informacji o zdrowiu w celu bezpiecznego wykonania masażu (art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Zgodę mogę w każdej chwili wycofać; wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed wycofaniem.

☐ Zapoznałem / zapoznałam się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula informacyjna gabinetu).

☐ Opcjonalnie: zgadzam się na kontakt SMS / e-mail w sprawie przypomnień o wizytach.

Data

Czytelny podpis klienta

Podpis masażysty

4. Przebieg wizyt

Krótka notatka po każdej wizycie. Przy zmianie stanu zdrowia zaktualizuj część 2 i poproś klienta o ponowny podpis.

Data	Rodzaj masażu / obszar	Preparat	Reakcja klienta, uwagi	Podpis

Jak korzystać ze wzoru. Usuń pytania, które nie dotyczą Twoich usług, i nie zbieraj danych „na zapas”. Przechowuj karty w zamykanej szafce lub zabezpieczonym systemie, określ, jak długo je przechowujesz, i przekaż klientowi klauzulę informacyjną. Karta nie jest dokumentacją medyczną — masaż leczniczy wykonywany przez fizjoterapeutę podlega odrębnym zasadom. Wzór ma charakter praktyczny i nie stanowi porady prawnej.
Pełna dokumentacja gabinetu masażu (klauzula informacyjna, rejestr czynności przetwarzania, zgody, procedury higieny, BHP i checklisty — Word + PDF): zgodnygabinet.pl/dokumentacja