TERVEYSTIETOLOMAKE / BLUE OUTDOOR OY

NIMI _____

OSOITE _____

_____

PUHELIN _____

SYNTYMÄAIKA ___/ ___ _____

RUOKA-AINE ALLERGIAT, ERIKOISRUOKAVALIOT

_____

_____

_____

SAIRAUDET/LÄÄKITYS, JOTKA OHJAAJAN OLISI HYVÄ TIETÄÄ ENNEN OHJELMAN SUORITTAMISTA. Esim. sydänsairaus, selkäongelmat jne

_____

_____

_____

MITÄ MUUTA OHJAJAAN OLISI HYVÄ TIETÄÄ SINUSTA ENNEN OHJELMAN ALOITTAMISTA

_____

_____

_____

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Vakuutan antamani tiedot oikeaksi ja totuuden mukaiseksi.

___/___ 200__ _____