

NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	PAYS DE RESIDENCE

**Je déclare sous ma seule responsabilité que :**

Je suis en bonne condition physique sans signes ni symptômes de maladies susceptibles d'interférer avec des traitements tels que :

- sauna
- bain de vapeur
- fauteuil de massage
- activité physique (tapis roulant, haltères).

**Je déclare également que :**

- Ne pas être allergique aux huiles essentielles
- Ne pas souffrir d'ostéoporose
- Ne pas avoir de fièvre (supérieure à 37 degrés Celsius)
- Ne pas porter de stimulateur cardiaque ni d'autres dispositifs médicaux
- Ne pas être enceinte
- Ne pas avoir accouché récemment
- Ne pas avoir ses règles
- Ne pas avoir de blessures ni d'affections cutanées
- Ne pas souffrir d'anomalies de la colonne vertébrale ni de scoliose
- Ne pas utiliser le fauteuil de massage si votre peau ou vos vêtements sont mouillés ou humides
- Ne pas être sensible à la chaleur

Veillez respecter les horaires d'arrivée et de départ.

Utilisez le spa avec soin.

Signalez tout dommage survenu pendant votre séjour.

Le propriétaire se réserve le droit de vous facturer les dommages causés au mobilier, aux équipements ou au linge de maison.

Il est strictement interdit de fumer dans l'établissement.

Je dégage BLUE SPA de toute responsabilité en cas de problèmes de santé non déclarés.

Date

Signature

---

---