



Agnieszka Pietrzak

Psycholog, Psychodietetyk

data:

Pierwsza wizyta

formularz nowego klienta

Dane klienta:

Imię i nazwisko

Data urodzenia:

Numer telefonu

Adres e-mail

Dane opiekuna klienta niepełnoletniego:

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres e-mail

Forma spotkań

☐ osobiste w gabinecie ☐ on-line

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, na potrzeby konsultacji oraz współpracy psychologicznej z „Psychodietetyk Agnieszka Pietrzak”

☐ Zapoznałem/łam się z regulaminem gabinetu dostępnym na stronie internetowej www.apietrzak.eu

Podpis: