|  |
| --- |
| **Massage Intake Formulier** |
| **Persoonlijke gegevens:**Naam:Adres:Geboortedatum:Telefoonnummer:Email: Beroep: |

|  |
| --- |
| **Medische achtergrond**Heeft u één van onderstaande ziektebeelden of heeft u deze in het verleden gehad?Hoge bloeddruk O ja O neeLage bloeddruk O ja O neeHartfalen O ja O neeLever aandoeningen O ja O neeEpilepsie O ja O neeTrombose O ja O neeSpataderen O ja O neeZwellingen O ja O neeDiabetes O ja O neeReuma O ja O neeFibromyalgie O ja O neeHoofdpijn / Migraine O ja O neeOedeem O ja O neeZiektes aan het zenuwstelsel  (bijv. ziekte van Parkinson) O ja O nee Zo ja, welke?Allergieën O ja O nee Zo ja, welke?Recentelijk een operatie ondergaan O ja O nee Zo ja, waar aan?Depressie / Burn-out O ja O neeAndere gezondheidsproblemen O ja O nee Zo ja, welke?Gebruikt u medicijnen? O ja O nee Zo ja, welke?Bent u zwanger of probeert u zwanger te worden O ja O neeBent u onder behandeling van een specialist O ja O nee Zo ja, waar voor? Naam van uw behandelaar: Telefoon van uw behandelaar: |

|  |
| --- |
| **Levensstijl:** |
|  | **VAAK** | **SOMS** | **NOOIT** |
| Gebruikt u alcohol?Rookt u?Eet u gezond?Drinkt u koffie?Drinkt u voldoende water?Slaapt u goed?Sport u? Zo ja, wat voor sport?Heeft u veel stress? | OOOOOOOO | OOOOOOOO | OOOOOOOO |
|  | **HOOG** | **NORMAAL** | **LAAG** |
| Wat is uw stressniveau?Wat is uw energieniveau? | OO | OO | OO |
| Heeft u al eens eerder een massage ondergaan? O ja O neeWat is de reden voor deze massage afspraak?Kunt u in het figuur aangeven waar u de meeste klachten heeft? |
|  |
| Zijn er nog overige zaken die niet hierboven benoemd zijn maar die u wel wilt bespreken met uw masseur? |

|  |
| --- |
| **Overeenkomst masseur - cliënt**Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Tussentijdse veranderingen zal ik direct doorgeven aan de masseur van Massage & Welzijn. Ik begrijp dat deze massage enkel ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Het is geen vervanging voor medisch onderzoek of het stellen van een medische diagnose. Deze massage mag dan ook niet gezien worden als een medische behandeling. Ik zal de masseur van Massage & Welzijn het direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar. De masseur van Massage & Welzijn heeft mij voldoende geïnformeerd over de aanwezige, lokale contra-indicaties (indien van toepassing) en ik ga er mee akkoord dat deze plekken niet gemasseerd worden. Indien ik als cliënt toch wil dat deze delen gemasseerd worden, is met het ondertekenen van dit formulier, de masseur van Massage & Welzijn ontheven van enige aansprakelijkheid bij aandoeningen als gevolg van het masseren van deze gebieden.Handtekening cliënt: Datum: Handtekening masseur: Datum: |