|  |
| --- |
| **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 nee  Lage bloeddruk O ja O nee  Hartfalen O ja O nee  Lever aandoeningen O ja O nee  Epilepsie O ja O nee  Trombose O ja O nee  Spataderen O ja O nee  Zwellingen O ja O nee  Diabetes O ja O nee  Reuma O ja O nee  Fibromyalgie O ja O nee  Hoofdpijn / Migraine O ja O nee  Oedeem O ja O nee  Ziektes 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 nee  Andere 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 nee  Bent 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? | O  O  O  O  O  O  O  O | O  O  O  O  O  O  O  O | O  O  O  O  O  O  O  O |
|  | **HOOG** | **NORMAAL** | **LAAG** |
| Wat is uw stressniveau?  Wat is uw energieniveau? | O  O | O  O | O  O |
| Heeft u al eens eerder een massage ondergaan? O ja O nee  Wat 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: |