

Anamnese - Fragebogen - Markus Massiert Massage u. Wellnesstherapeut

Alle Angaben werden streng vertraulich, werden nicht elektronisch erfasst und nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur manuell vertraulich abgelegt.

Persönliche Daten

Name:	Geburtstag:
Vorname:	Tel. - Nr.:
Straße:	PLZ / Ort:
Email:	Beruf:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gewissenhaft. Sollten Sie unter einem der folgenden Probleme leiden, halten Sie bitte vor der Massage Rücksprache mit Ihrem Hausarzt.

Sind Sie aktuell in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung	Ja		Nein	
Wenn ja, warum:				
Sind Sie in den letzten Monaten massiert worden	Ja		Nein	
Wenn ja, in welchen Bereich				
Nehmen Sie derzeit Medikamente ?	Ja		Nein	
Wenn ja, welche:				
Ansteckende Krankheiten	Ja		Nein	
Rheuma	Ja		Nein	
Wunden, Schnitte, Geschwüre, Sonnenbrand	Ja		Nein	
Epilepsie	Ja		Nein	
Fieber / Erkältung	Ja		Nein	
Diabetes	Ja		Nein	
Asthma	Ja		Nein	
Muskelverletzung	Ja		Nein	
Hoher / Niedriger Blutdruck	Ja		Nein	
Krebs	Ja		Nein	
Aids	Ja		Nein	
Virusinfektionen	Ja		Nein	
Schwangerschaft	Ja		Nein	
Gelenkprothesen, wenn ja Wo ?	Ja		Nein	
Fußpilz	Ja		Nein	
Bekannte Allergien ?	Ja		Nein	
Wenn ja welche:				
Herz- Kreislaufbeschwerden	Ja		Nein	
Ich habe weitere Probleme	Ja		Nein	
Wenn ja, welche:				
Embolie	Ja		Nein	
Operationen/Unfälle	Ja		Nein	
Wenn ja Welche/Datum				

Ich möchte die Fragen nicht beantworten und auf eigene Verantwortung nach meinen Wünschen massiert werden

Ja

Wichtig:

Meine Massagen u. Wellnesstherapie ersetzen keinen Arztbesuch oder Heilpraktiker oder einen medizinischen Massage Therapeuten. Von mir erhalten Sie keine Heilversprechen. Ich unterstütze mit meiner Arbeit die Aktivierung Ihrer Selbstheilungskräfte. Die Verantwortung zur Genesung oder Heilung über Ihren Körper liegt bei Ihnen selbst.

Erklärung:

Ich bestätige, das alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich habe nichts verschwiegen, was bei der Massage - Anwendung, von Bedeutung ist

Datum / Ort

Unterschrift