

# Bien-être Originel



Avant votre séance de réflexologie ou de massage, je vous invite à m'informer si vous êtes si vous êtes dans l'une de ses situations

Cela a pour objectif de mieux connaître votre état de santé et vos attentes.

Ces informations resteront confidentielles et permettront d'adapter la séance à vos besoins, afin de vous offrir un moment de détente et de bien-être en toute sécurité.

## Contre-indications

	OUI	NON		OUI	NON
Cancer ou rémission en cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traitement médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thrombose/phlébite récente ou passée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fracture osseuse encore sensible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles musculo-squelettiques (arthrites...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Maladie infectieuse (fièvre, ganglions gonflés...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles cardio-vasculaires (AVC, AIT...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Opération chirurgicale de - de 3 mois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pathologies lourdes (cancer, diabète non stabilisé, épilepsie, maladie psychiatrique non traitée...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vaccin de - de 3 semaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Grossesse en cours ou essai ou allaitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je me permets de vous signaler que, en cas de prise d'alcool ou autres substances avant la séance, celle-ci ne pourra être effectuée

## Allergie(s)

OUI NON

-Allergie aux huiles essentielles et/ou végétales :    
o Fruits à coques ?

Si vous êtes suivi pour tout autre pathologie lourde, demandez à votre médecin un certificat qui atteste que vous pouvez recevoir une séance de massage ou de réflexologie.

J'autorise le cabinet Bien-être Originel à conserver cette fiche et l'avertirais de tous changements lors de ma prochaine venue.

# *Bien-être Originel*

## INFORMATIONS À CONNAÎTRE

Je déclare avoir été informé(e) de manière complète et claire par le cabinet Bien-être Originel sur les points suivants :

- La réflexologie énergétique chinoise est une méthode de relaxation, de bien-être et de rééquilibrage
- Cette technique ne vise pas à diagnostiquer ni à traiter des pathologies, directement ou indirectement,
- Le diagnostic et le traitement de tout problème de santé relèvent uniquement des médecins et professionnels de santé qualifiés,
- En présence de symptômes, une consultation médicale est indispensable avant toute séance,
- Les massages bien-être pratiqués par le cabinet "Bien-être Originel" ne s'apparentent en rien, ni dans les contenus ni dans les objectifs, à la pratique de la masso-kinésithérapie, ainsi qu'à toute pratique médicale, thérapeutique ou encore sportive. Il s'agit de techniques manuelles de bien-être et de relaxation uniquement.
- Aucune prestation à caractère érotique ou sexuel n'est pratiquée ; tout comportement déplacé entraînera l'arrêt immédiat de la séance sans remboursement et pourra faire l'objet de poursuites.

Dans le cadre de l'accompagnement, le cabinet "Bien-être Originel" (et ces représentant(e)(s)) a besoin de recueillir certaines informations personnelles : nom, prénom, adresse, téléphone, habitudes alimentaires, allergies, traitements en cours, etc.

Ces données sont collectées avec mon accord, uniquement dans le cadre des séances, afin de personnaliser l'accompagnement. Elles sont enregistrées dans l'ordinateur du cabinet "Bien-être Originel", protégé par mot de passe.

Je suis informé(e) que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition, ainsi que de retrait de mon consentement.

Je peux exercer ces droits en contactant Mme COHEN LELIEVRE par e-mail : marion@bien-etre-originel.fr ou téléphone au numéro indiqué 06 88 51 03 34 (une réponse me sera apportée sous 48 heures).

Je confirme avoir compris et accepté toutes les informations mentionnées ci-dessus.

En conséquence :

- Je reconnaiss que les massages pratiqués ainsi que la réflexologie énergétique chinoise sont des pratiques de bien-être et non un acte médical, ou autre
- J'autorise Mme COHEN LELIEVRE à collecter les informations nécessaires à mon suivi.