



Datum

Vor- und Nachname

Straße & Hausnummer

PLZ & Stadt

Telefon

E-Mail-Adresse

Geburtstag

Beruf

Wie bist Du auf mich aufmerksam geworden?

Ist das Ihre erste Massage? ja nein

Sind Sie in ärztlicher Behandlung? ja nein

Falls ja, aus welchem Grund?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? ja nein

Falls ja, welche?

Treiben Sie regelmäßig Sport? ja nein

Falls ja, welche Sportart & wie oft?

Haben Sie Allergien? ja nein

Falls ja, welche?

Sind Sie schwanger? ja nein

Haben Sie in den letzten 24 Stunden Alkohol konsumiert? ja nein

Haben Sie Krampfadern? ja nein

Falls ja, wo?

Haben Sie Hauterkrankungen? ja nein

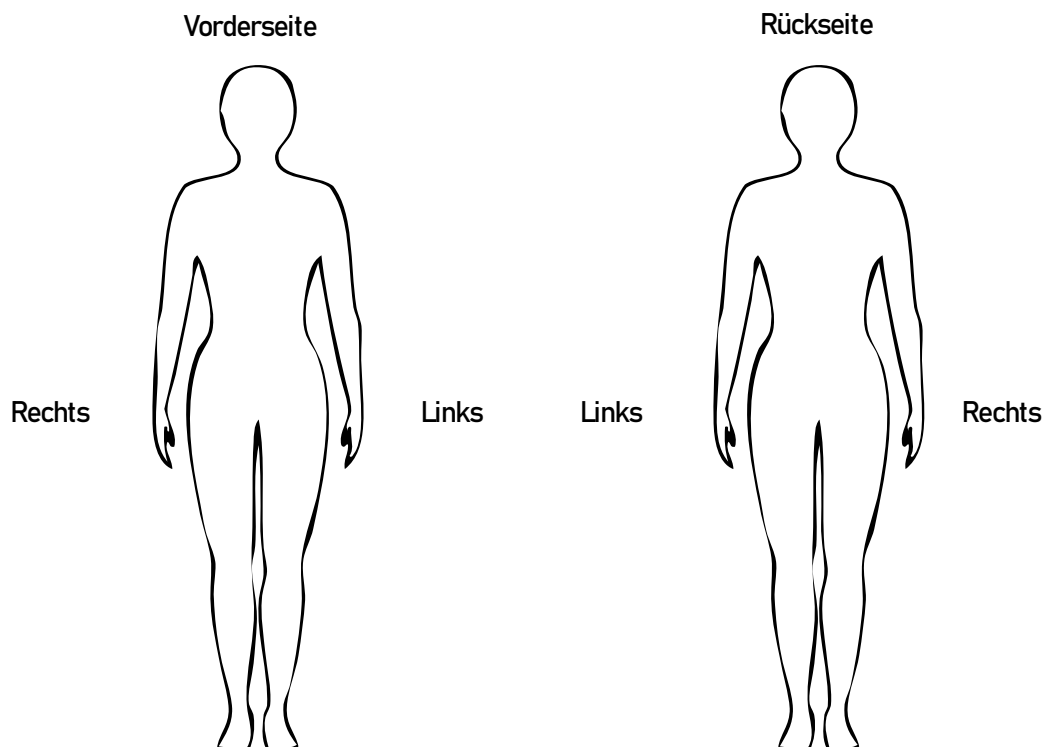
Falls ja, wo?

Leiden Sie an folgenden Erkrankungen?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ansteckende Erkrankungen | <input type="radio"/> geschwollene Lymphdrüsen |
| <input type="radio"/> Offene Wunden | <input type="radio"/> Herz-Kreislauf-Beschwerden |
| <input type="radio"/> Krebserkrankung | <input type="radio"/> Hoher Blutdruck |
| <input type="radio"/> Fieber | <input type="radio"/> Niedriger Blutdruck |
| <input type="radio"/> Rheuma | <input type="radio"/> Epilepsie |
| <input type="radio"/> Kopfschmerzen/Migräne | <input type="radio"/> Diabetes |
| <input type="radio"/> Asthma | <input type="radio"/> Osteoporose |

Andere:

Haben Sie akute Beschwerden? Falls ja, skizzieren Sie bitte auf folgendem Bild wo die Beschwerden auftreten.





Haben Sie Erkrankungen am Bewegungsapparat? ja nein

Wurden Sie schon mal an der Wirbelsäule operiert? ja nein

Falls ja, wann? Welcher Wirbel?

Haben Sie Prothesen? (Knie, Hüfte, usw.) ja nein

Falls ja, welche?

Hatten Sie bereits einen Bandscheibenvorfall? ja nein

Falls ja, wo & wie lange ist es her?

Gibt es noch weitere Informationen, die für eine Massage interessant sein könnten?

Vereinbarung über die wahrheitsgemäße Beantwortung aller Fragen:

Ich bestätige, dass alle gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Mir ist bekannt, dass die angebotenen Massagen keinen Arzt- oder Heilpraktiker ersetzen, dass Diagnosen nur von Ärzten und Heilpraktikern gestellt werden können, und alle Angaben und Aussagen des Massagetherapeuten ausschließlich Empfehlungen sind.

Mir ist bekannt, dass die angebotenen Massagen sowohl zur Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens, als auch zur Gesunderhaltung und Prävention dienen. Daraus wird geschlossen, dass die angebotenen Behandlungen ausschließlich an gesunden Menschen angewendet wird.

Der Massagetherapeut haftet nicht für durch falsche Angaben entstandene Schäden.

Der Massagetherapeut speichert die personenbezogenen Daten der Kund*innen soweit es zur Erfüllung des Auftrags, der Rechnungsstellung und zur Buchführung erforderlich ist. Eine weitergehende Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten findet nicht statt. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Datum: _____

Unterschrift: _____