

Gesundheitsfragebogen

vor der ersten Massagebehandlung



Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Mobil: _____

Dieser Fragebogen soll uns dabei helfen, Ihnen die bestmögliche Massagebehandlung zu bieten. Daher ist es für uns wichtig, dass wir über Ihre gesundheitliche Vorgeschichte und Ihr aktuelles Befinden in Kenntnis gesetzt werden. Bitte beantworten Sie folgende Fragen gewissenhaft und vollständig und weisen uns auf eventuell nicht erfragte aber bestehende Beschwerden hin. Alle Angaben sind freiwillig.

Warum möchten Sie eine Massage in Anspruch nehmen?

zur Entspannung zur Linderung von Schmerzen durch Arbeit o. Sport ärztliche Empfehlung

Bitte entsprechend ankreuzen.

Für Ergänzungen oder Bemerkungen nutzen Sie bitte die Rückseite.

		ja	nein
1	Hatten Sie im letzten Jahr operative Eingriffe? Wenn ja, welche?		
2	Hatten Sie im letzten Jahr einen Knochenbruch?		
3	Hatten Sie schon mal einen Bandscheibenvorfall oder aktuell entsprechende Beschwerden?		
4	Hatten Sie bereits ein Hals-, Brust-, oder Lendenwirbelsyndrom?		
5	Haben Sie Gelenkprobleme?		
6	Haben Sie Gelenkprothesen?		
7	Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Öle oder Aromastoffe?		
8	Haben Sie Hauterkrankungen (z.B. Ekzeme, Schuppenflechte, Fußpilz)?		
9	Leiden Sie an Thrombosen / Krampfadern?		
10	Bestehen Herz- oder Gefäßerkrankungen?		
11	Nur für Frauen: Sind Sie schwanger? Wenn ja, in welcher Woche?		
12	Sonstige gesundheitlichen Einschränkungen?		

Ich weiß, dass Massagen der Entspannung, Krankheitsprävention und dem Wohlbefinden dienen. Mir ist bewusst, dass die Behandlung keine ärztliche Diagnose oder Behandlung ersetzt.

Ich möchte die oben gestellten Fragen **nicht** beantworten und auf eigene Verantwortung nach meinen Wünschen massiert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten entsprechend der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhoben und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nur mit meiner ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung erlaubt.

Neunkirchen-Seelscheid, (Datum): _____ Unterschrift: _____

