

# Massagepraktijk Petra Soester

Naam:	
adres:	
Postcode/Woonplaats:	
Telefoon:	
E-mail:	
Geboortedatum:	

Algemene gezondheid:

Toelichting: .....

Bent u onder behandeling van een specialist/ therapeut?

Zo ja, welke? .....

Hoge bloeddruk:

Hartklachten:

Suikerziekte:

Reuma:

Spataders:

Noten allergie:

Depressie / burn-out:

Heeft u recentelijk een operatie ondergaan?

Neemt u medicatie?

Zo ja: pijnstillers, antidepressiva, antibiotica, bloedverduunners, ontstekingsremmers\*

Toelichting: .....

Heeft u ooit iets gebroken?

Zo ja: Wat en wanneer? .....

Bent u zwanger?

Zo ja, welk trimester?

\*Doorhalen wat niet van toepassing is.

Bovengenoemde zaken kunnen invloed hebben op uw gestel. Tijdens de massage zijn er diverse processen in uw lichaam gaande die door genoemde punten beïnvloed worden. Het is daarom van belang dat de masseur hiervan op de hoogte is.

Met het tekenen van dit intakeformulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Ik begrijp dat deze massagebehandeling enkel ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft.

De masseur zal ik direct laten weten als ik tijdens de massage pijn of ongemak ervaar.

Handtekening cliënt: .....

Datum: .....