



Intakeformulier Massagetherapie

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoon:	
E-mail:	
Geboortedatum:	
Beroep:	

MEDISCHE GESCHIEDENIS

Welke ziektes of gezondheidsproblemen hebt u of hebt u ooit gehad? (Denk o.a. huidaandoeningen, diabetes, kanker, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, rugpijn, hoofdpijn, migraine, reumatische aandoeningen, psychische problemen etc.)

.....
.....

Hebt u ooit iets gebroken? Wat en wanneer?

.....
.....

Hebt u ooit een operatie ondergaan? Waarvoor en wanneer?

.....
.....



Bent u ergens allergisch voor?

.....
.....

Gebruikt u medicijnen? Welke medicijnen en waarvoor?

.....
.....

Gebruikt u vitamines/voedingssupplementen? Welke en waarvoor?

.....
.....

Staat u onder behandeling van een specialist (dokter, fysiotherapeut, psycholoog etc.)?

.....
.....

Bent u op dit moment zwanger? Hoeveel weken?

.....
.....

Zijn er andere belangrijke zaken met betrekking tot uw gezondheid die uw massagetherapeut dient te weten?

.....
.....

LEEFGEWOONTES

Rookt u en zo ja hoeveel per dag?

Drinkt u koffie en zo ja hoeveel kopjes per dag?

Hoeveel glazen alcoholische dranken drinkt u per week?

Hoeveel glazen water en overige niet-alcoholische dranken drinkt u per dag?

Hoeveel uur per week werkt u?

Hoeveel uur per week sport u en welke sport doet u?

.....

Ondervindt u veel stress in uw dagelijkse leven?

.....



Overige opmerkingen over uw leefgewoontes:

.....

DOEL/VERWACHTINGEN MASSAGETHERAPIE

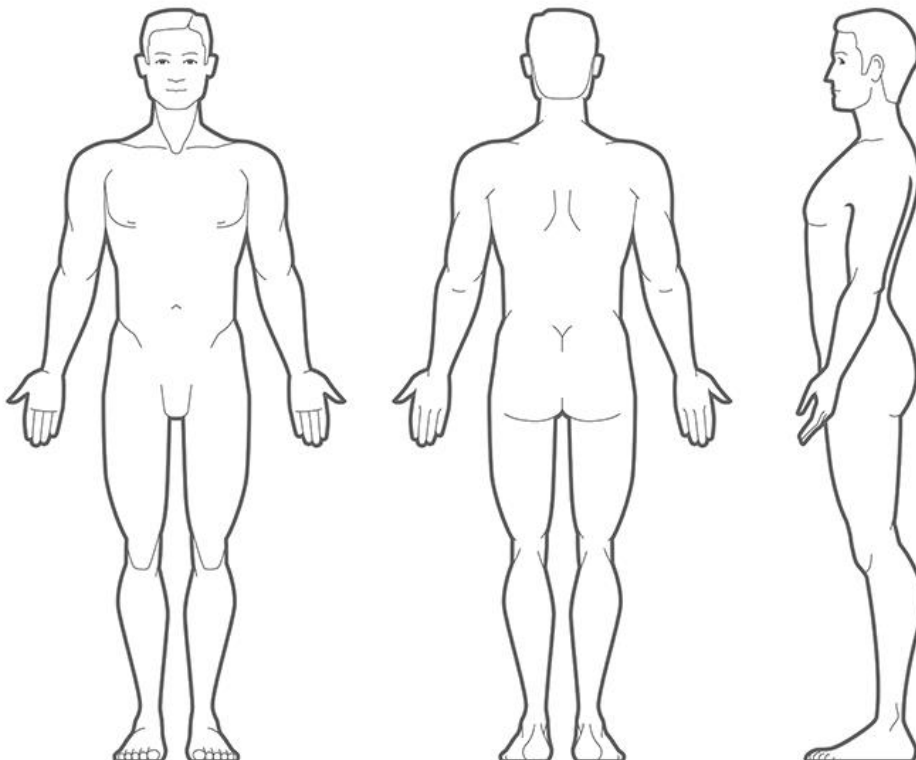
Wat is uw doel of wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot deze massagetherapie?

.....
.....

Hebt u eerder massagetherapie gehad? Zo ja, wat voor soort massage was dat en hoe vaak?

.....
.....

Geef met een kruisje de gebieden aan waar u klachten hebt of op welke gebieden u tijdens de massagebehandeling graag de nadruk wilt leggen?





Overige opmerkingen/aantekeningen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OVEREENKOMST MASSAGETHERAPEUT - CLIËNT

Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Tussentijdse veranderingen zal ik direct doorgeven aan de massagetherapeut. Ik begrijp dat deze massagetherapie enkel ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Het is geen vervanging voor medisch onderzoek of het stellen van een medische diagnose. Deze massagetherapie mag ook niet gezien worden als een medische behandeling. Ik zal de massagetherapeut het direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar.

Handtekening cliënt:

Datum:

Handtekening massagetherapeut:

Datum: