

Anamnese – Fragebogen – Teil 1

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Persönliche Daten

Name: _____ Geburtstag: _____

Vorname: _____ Tel.-privat: _____

Straße: _____ Tel.-Beruf: _____

PLZ-Ort: _____ Mobil: _____

Beruf: _____ E.Mail: _____

Wer hat mich empfohlen? _____

Medizinische Informationen

• Sind Sie aktuell in ärztlicher Behandlung? JA () NEIN ()

Wenn ja, warum: _____

• Sind Sie in den letzten Monaten operiert worden? JA () NEIN ()

Wenn ja, wo: _____

• Nehmen Sie zurzeit Medikamente? JA () NEIN ()

Wenn ja, welche: _____

• Beschreiben Sie Ihren aktuellen Stresslevel (1 niedrig; -4 hoch) 1 2 3 4

• Bitte unterstreichen Sie Zutreffendes:

Ansteckende Haut-Krankheiten, offene Wunden, Verletzungen, Fieber, geschwollene Lymphdrüsen, Herz Kreislauf Probleme, hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Rheuma, Epilepsie, Kopfschmerzen, Migräne, Diabetes, Asthma, Osteoporose, Krampfadern, HIV- Infezierung, Krebserkrankung

• Leiden Sie unter Einschränkungen des Bewegungsapparates? JA () NEIN ()

Wenn ja, welcher Art und wo?: _____

• Handelt es sich um Ihre erste Massage-Anwendung? JA () NEIN ()



Anamnese – Fragebogen – Teil 1

- Haben Sie schon einmal auf bestimmte Produkte oder Inhaltsstoffe mit Hautreizungen und/ oder Allergien reagiert? JA () NEIN ()

Wenn ja, um welche Stoffe handelt es sich?: _____

- Wie wünschen Sie sich die Stärke des Massagedruckes? Leicht – mittel – stark
- Welche Körperpartien sind zurzeit besonders verspannt?

Nur für weibliche Kunden

- Sind Sie schwanger? JA () NEIN ()
- Haben Sie zurzeit Ihre Periode? JA () NEIN ()

Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß, vollständig sind und ich wissentlich nichts verschwiegen habe, was bei der Massage- Anwendung von Bedeutung ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mühe
Ihre Tanja Wunder

