

Intakeformulier massagebehandelingen Van Leeuwenkracht

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Geslacht:	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
Geboortedatum:	
Beroep:	

HOE HEB JIJ MIJ GEVONDEN?

- Via een zoekmachine
 - Via social media
 - Via een advertentie
 - Via vrienden/familie
 - Anders, namelijk
-

MEDISCHE GESCHIEDENIS

Heb jij een van de volgende aandoeningen?	
<input type="radio"/> Astma	<input type="radio"/> Huidaandoening, namelijk _____

o Artritis	o Kanker
------------	----------

o Luchtwegproblemen, namelijk _____	o Koorts
o Botbreuken/kneuzingen	o Migraine/hoofdpijn
o Diabetes	o Osteoporose
o Epilepsie	o Psychische problemen
o Fibromyalgie	o Rugklachten
o Hart- en vaatziekten	o Reuma
o Hernia	o Nek- en schouderklachten
o Hoge bloeddruk/ Lage bloeddruk	o Spataderen

Gebruik jij medicijnen? Voor welke aandoeningen?

Gebruik jij vitamines/voedingssupplementen? Welke en waarvoor?

Heb jij ooit een ernstige ziekte gehad? Wat en wanneer?

Ben jij ooit geopereerd? Waaraan en wanneer?

Heb jij ooit iets gebroken? Wat en wanneer?

Sta jij onder behandeling van een specialist (dokter, fysiotherapeut, psycholoog etc.)?

Ben jij ergens allergisch voor? (massageolie, crèmes, lotions, parfums)

Heb jij een gevoelige huid?

Zijn er andere belangrijke zaken met betrekking tot jouw gezondheid die ik dien te weten?

ZWANGERSCHAP

Bent jij op het moment zwanger?

o Ja (vul dan onderstaande vragen in)

- Nee (*dan kunt u doorgaan naar het volgende onderdeel*)

In welk trimester ben jij op het moment?

- Eerste trimester
- Tweede trimester
- Derde trimester

Dit is jouw:

- Eerste zwangerschap
- Tweede zwangerschap
- Derde zwangerschap
- Vierde zwangerschap (of meer)

Hoeveel kinderen heb jij?

- 1
- 2
- 3
- 4 of meer

Is er sprake van een hoog risico zwangerschap? _____

LEEFGEWOONTES

Wat voor soort werkt doe jij?

- Zittend
- Staand
- Licht fysieke arbeid
- Zwaar fysieke arbeid

Hoeveel uur per week werk jij? _____

Sport jij regelmatig?

- Dagelijks
- Meerdere keren per week
- Enkele keren per maand
- Enkele keren per jaar

- o Zelden

Welke sport(en) beoefen jij?

Hoe omschrijf jij jouw voedingsgewoonten?

- o Heel goed
- o Goed
- o Matig
- o Slecht

	Nooit	Zelden	Gematigd	Veel
Alcohol				
Koffie				
Roken				
Stress				

Overige opmerkingen over jouw leefgewoontes:

JOUW VERWACHTINGEN VOOR DEZE MASSAGEBEHANDELING

Wat is jouw doel/zijn jouw verwachtingen met betrekking tot deze massagebehandeling?

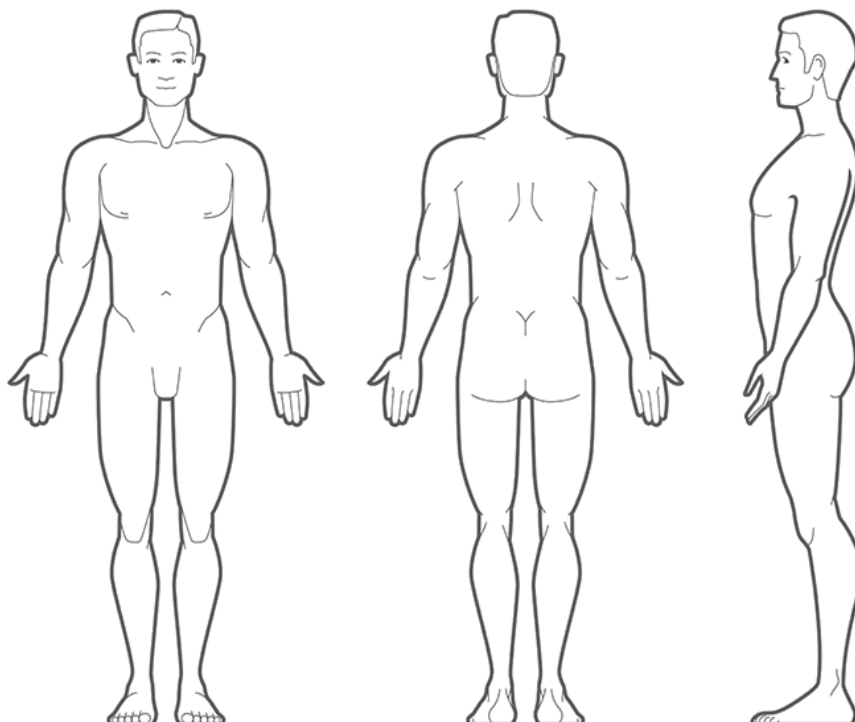
Heb jij eerder massages gehad? Zo ja, wat voor soort massage? Waarom en hoe vaak?

Heb jij op het moment last van pijn of gemak? Waar heb jij last van? En hoe lang heb jij hier al last van?

Hoe vaak heb jij last van deze pijn of dit ongemak?

- Voortdurend
 - Af en toe
 - Alleen bij bepaalde bewegingen, namelijk _____
-

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



Zijn er delen van jouw lichaam waarvan jij wilt dat deze niet gemasseerd worden?

Overige opmerkingen/aantekeningen:

ANNULERINGSVOORWAARDEN

Voor het annuleren van een massage gelden de volgende annuleringsvoorwaarden:

- Bij annulering tot 48 uur voor aanvang van een massagebehandeling ben jij geen kosten verschuldigd.
- Bij annulering van 48 uur tot 24 uur voor aanvang van een massagebehandeling ben jij 50% van het bedrag voor de massagebehandeling verschuldigd.
- Bij annulering binnen 24 uur voor aanvang van een massagebehandeling ben jij 100% van het bedrag voor de massagebehandeling verschuldigd.

OVEREENKOMST MASSAGETHERAPEUT – KLANT

- 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 massagebehandelingen 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 massagebehandeling 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.
- Ook ga ik met het tekenen van dit formulier akkoord met de gestelde annuleringsvoorwaarden.

Getekend te Terneuzen d.d. _____ 20____

Handtekening klant:

Handtekening massagetherapeut:
