Key2Soul
Kräuterstempelmassage

Klienten Fragebogen

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummmer:	E-Mail Adresse:	

Um bei dieser Massage möglichst tief entspannen zu können, ist es für mich als Behandelnden hilfreich, einige Kontraindikationen abzuklären.

Gibt es aktuell akute körperliche Beschwerden? Wenn Ja, welche?

Liegen Schmerzen oder frische Wunden vor?

Liegt eine Schwangerschaft vor? Ja / Nein	Gab es eine Operation in den letzen Wochen? Ja / Nein	Liegt Bluthochdruck oder eine Herzerkrankung vor? Ja / Nein
Liegen Entzündungen von Lympfgefäßen oder Venen vor? Ja / Nein	Liegt eine Verbrennung oder ein Hautauschlag vor? Ja / Nein	Ist Krebs diagnostiziert ? Ja / Nein
Liegt eine Allergie gegen Kräuter vor? Ja / Nein	Liegt Bandscheibenvorfall vor? Wenn Ja, wann? Ja / Nein	Liegt eine Schuberkrankung (Rheuma, Multiple Sklerose etc.)? Ja / Nein
Osteoporose oder Thrombose bekannt? Ja / Nein	Sind Allergien gegen Massageöl bekannt? Ja / Nein	Hast du Epilepsie? Ja / Nein

Ich habe verstanden, dass die Massage der Erholung, der Harmonisierung, dem Stressabbau und dem Wohlbefinden dient. Sie kann dadurch präventiv die Gesundheit erhalten.
Ich verstehe das die Massagen keinen Ersatz für medizinische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen darstellt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass bei mir keine Erkrankung der psychotischen und schizoiden Gruppevorliegen. Mir ist bekannt das ich für mein eigenes Wohlbefinden verantwortlich bin und bei Unwohlsein oder Schmerzen dies dem Behandelnden für die Massage umgehend mitteilen muss.

Ort, Datum:	Unterschrift:

Bettina Engstler / key2soul / Landsberger Straße 27a, 53119 Bonn / Tel.:0228-7078250 / Mail:info@key2soul.de / Internet: www.key2soul.de
Steuernummer: Umsatzsteuer ID: