

INTAKEFORMULIER LIFESTYLE MASSAGE NOORDWIJK

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam:	
Volledig adres:	
Telefoon:	
E-mail:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Zorgverzekeraar + nummer:	
Beroep:	
Kinderen & burgerlijke staat:	

MEDISCHE GESCHIEDENIS

Heb je een van de volgende gezondheidsklachten/aandoeningen? Nu of in het verleden?	
<input type="radio"/> Rugklachten en/of hernia	<input type="radio"/> Nek- en schouderklachten
<input type="radio"/> Zwakke weerstand (vaak ziek)	<input type="radio"/> Vermoeidheid
<input type="radio"/> Migraine/hoofdpijn	<input type="radio"/> Fibromyalgie
<input type="radio"/> Spataderen	<input type="radio"/> Huidaandoeningen, te weten...
<input type="radio"/> Hoge bloeddruk / Lage bloeddruk	<input type="radio"/> Diabetes
<input type="radio"/> Hart- en vaatziekten	<input type="radio"/> Kanker
<input type="radio"/> Osteoporose of artrose	<input type="radio"/> Psychische problemen, zoals depressie/zwaarmoedigheid
<input type="radio"/> Reuma/artritis in de vingers	<input type="radio"/> Luchtwegproblemen, zoals astma
Overig en/of toelichting:	

INTAKEFORMULIER LIFESTYLE MASSAGE NOORDWIJK

Gebruik je medicijnen en/of supplementen? Zo ja, waarvoor?

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

Ben je ooit geopereerd? Waaraan en wanneer?

Heb je ooit iets gebroken? Wat en wanneer?

Sta je onder behandeling van een specialist? (dokter, fysio, psycholoog, etc.)

Ben je ergens allergisch voor? (incl. massageolie, crèmes, lotions, parfums)

Ben je op dit moment zwanger of wil je zwanger worden?

Heb je veel last van stress?

Hoe is het nu met je mentale/emotionele gezondheid?

Ben je blij of verdrietig? Hoe sta je in het leven?

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

LEEFGEWOONTES

Kan je je werk kort beschrijven qua fysieke en mentale belasting?

Vind je je werk leuk?

Hoeveel uur per week werk je?

Sport/beweeg je regelmatig?

Welke sport(en) beoefen je?

INTAKEFORMULIER LIFESTYLE MASSAGE NOORDWIJK

Welke hobby's heb je verder?
Wat doe je om te ontspannen?

Hoe omschrijf je jouw voedingsgewoonten?

Hoeveel water (en evt. kruidenthee) drink je op een dag?

Drink je koffie en/of zwarte thee? Zo ja, hoeveel per dag?

Rook je? Zo ja, hoeveel ongeveer?

Drink je alcohol? Zo ja, hoeveel ongeveer?

Ben je tevreden over je gezondheid?

Hoe is je slaappatroon?

Ben je tevreden met je gewicht?

JOUW VERWACHTINGEN VOOR DEZE MASSAGEBEHANDELING

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

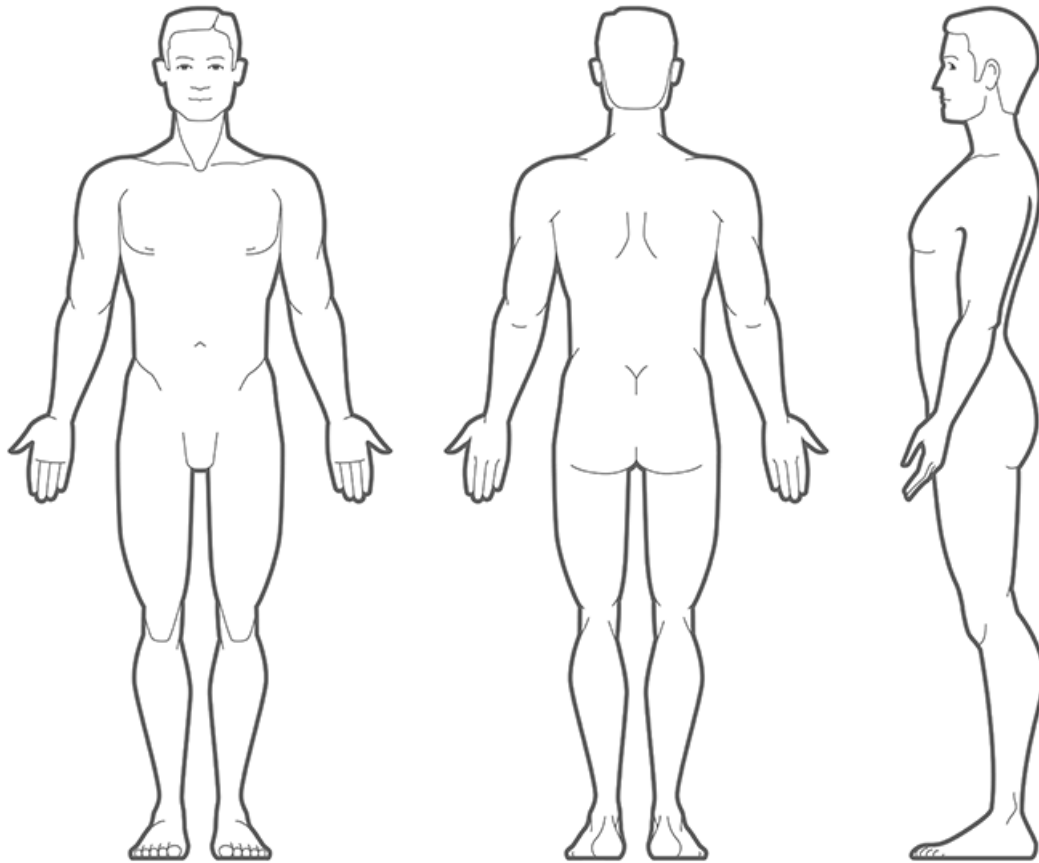
Heb je op dit moment last van pijn of gemak? Waar heb je last van? En hoe lang heb je hier al last van?

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

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

Geef op het volgende plaatje de gebieden aan waar je klachten hebt of op welke gebieden je tijdens de massagebehandeling graag de nadruk wilt leggen:

INTAKEFORMULIER LIFESTYLE MASSAGE NOORDWIJK



OVEREENKOMST MASSAGETHERAPEUT - CLIËNT

Met het tekenen van dit formulier verklaart de cliënt dat hij/zij alle vragen heeft begrepen en naar waarheid heeft ingevuld. Een goed inzicht in de medische situatie van de cliënt is essentieel voor zorgvuldig handelen door de massagetherapeut.

De massagetherapeut (F.G.Rozema) heeft naar professioneel inzicht doorgevraagd op vragen die haar relevant leken in relatie tot de hulpvraag van de cliënt.

Tussentijdse veranderingen m.b.t. de gezondheidstoestand van de cliënt dienen altijd gemeld te worden bij vervolgafspraken. In geval van ernstige medische klachten dient altijd een regulier arts bezocht te worden. Een massagetherapeut kan alléén complementair behandelen en stelt geen medische diagnoses. De cliënt zal de therapeut tijdens de behandelingen van pijn en/of ongemak op de hoogte stellen.

Met het tekenen van dit formulier verklaart de cliënt ook op de hoogte te zijn van de behandelovereenkomst van Lifestyle Massage Noordwijk, inclusief de annuleringsvoorwaarden (zie www.lifestylemassagenoordwijk.nl en/of hand-out).

Handtekening cliënt:

Datum:

Handtekening massagetherapeut:

Datum: