Sehr geehrte Kunden,

**Yupha`s Traditionelle Thai - Massage**

dieser Fragebogen hilft mir dabei, Ihnen die bestmögliche Entspannung zuteilwerden zu lassen und gesundheitliche Risiken zu minimieren. Dabei bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gewissenhaft und weisen mich auf eventuell nicht erfragte aber bestehende Beschwerden hin. Selbstverständlich werden ihre Angaben vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Vielen Dank.

Wohnort

Geburtsdatum

Vorname

Straße und Hausnummer

Telefonnummer

Name

Warum möchten Sie eine Massage in Anspruch nehmen?

 ärztliche Empfehlung Schmerzen durch Arbeit oder Sport zur Entspannung sonstiges

Ja Nein

|  |
| --- |
| Hatten Sie im letzten Jahr eine Operation?  |
| Hatten Sie im letzten Jahr einen Knochenbruch?   |
| Hatten Sie schon mal einen Bandscheibenvorfall oder aktuell entsprechende Beschwerden?    |
| Haben oder hatten Sie bereits ein Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsyndrom?   |
| Haben Sie Gelenkprobleme (frühere Verrenkungen oder Ausrenkungen von Gelenken?   |
| Haben Sie Gelenkprothesen? Wenn ja, wo?   |
| Haben Sie Gicht? Wenn ja, welche Gelenke sind besonders betroffen?   |
| Haben Sie Beschwerden in den Gelenken? Wenn ja, an welchen?   |
| Leiden Sie an Rheuma?   |
| Leiden Sie an Osteoporose?   |
| Sind Sie eventuell allergisch gegen eine oder mehrere von mir angebotene Ölessenzen?   |
| Leiden Sie unter zu hohem Blutdruck?   |
| Bestehen Herz- oder Gefäßerkrankungen?    |
| Sind Sie Diabetiker?   |
| Wurden bei Ihnen Krebs oder Geschwürbildungen diagnostiziert?   |
| Leiden Sie unter Hauterkrankungen z.B. Fußpilz?   |
| Nur für Frauen: Sind Sie schwanger? xxx |
|  Haben Sie zurzeit Ihre Monatsperiode?xxxxxx |
| Sonstige gesundheitliche Einschränkungen? |

Mir ist bekannt, dass eine Thai-Massage der Entspannung dient und nicht der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, einer chronischen Erkrankung oder sonstiger körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung und Verletzungen. Ich habe meine Thai-Masseurin über meinen Gesundheitszustand nach bestem Wissen informiert. Falls mein Arzt oder Therapeut mir Empfehlungen oder Einschränkungen bezüglich einer Thai-Massage genannt hat, habe ich diese weitervermittelt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Thai-Massage auf eigene Gefahr durchgeführt wird.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Ich möchte die oben gestellten Fragen nicht beantworten und auf eigene Verantwortung nach meinen Wünschen massiert werden!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit. Ich wünsche Ihnen nun eine erholsame Massage! Ihre Yupha Thaimuang