

Intakeformulier kindermassagebehandeling

Vul hieronder de gegevens in van uw kind/ jezelf t.b.v. de massagebehandeling

Personalia

M/V (omcirkel)

Voornaam School/ studie

Achternaam Hoe komt u/ kom je bij EsZensa Wellness/ Colourkidzz terecht?

Geboortedatum
.....

Woonplaats

Telefoonnummer Ik blijf graag op de hoogte van nieuws & kortingsaanbiedingen via incidentele nieuwsflits (ca. 4x p/j) Ja Nee

Email Volg ons op:



Gezondheid/ medische geschiedenis

(is er sprake van contra-indicaties?)

Heeft uw kind/ heb je op dit moment fysieke of psychische klachten? Zo ja, omschrijf de aard ervan ofwel geef aan wat de aanleiding is van de massage?

.....

Heeft uw kind/ heb je regelmatig last van hoofdpijn of migraine?

Heeft uw kind/ heb je last van buikpijn (darmklachten)?

Heeft uw kind/ heb je last van een huidaandoening (bijv. eczeem)?

Heeft uw kind/ heb je een hoge/lage bloeddruk of hartproblemen?

Is uw kind/ ben je onlangs geopereerd?

Gebruikt uw kind/ gebruik je medicijnen? (pijnstillers, antidepressiva, antibiotica, bloedverduuners, ontstekingsremmers)

.....

Heeft uw kind/ heb je het afgelopen jaar iets gebroken? Wat en wanneer?

Is uw kind/ ben je onder behandeling van een specialist/ therapeut?

Met het ondertekenen van dit intakeformulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Ik geef met de ondertekening toestemming voor het afstaan van mijn persoonsgegevens die als doel hebben contactname en het verschaffen van inzicht in uw gezondheidssituatie. In overeenstemming met de wet AVG heeft u te allen tijde het recht op inzage, correctie of verwijdering van uw persoonsgegevens. Ik zal de massagetherapeut direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar.

Handtekening cliënt:

Datum: