MT Massage Mobiele Masseur

 INTAKE FORMULIER datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Adres | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Postcode | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Woonplaats | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Telefoon | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| E-mail | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Geb.datum | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Beroep | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Komt via | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Behandeling | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Gezinssamenstelling | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Zwanger | Klik of tik om tekst in te voeren. |

Ben je bekent met een van de onderstaande klachten/ behandeld voor…. ?
(Geef dit aan met een kruisje of vinkje. En bij klachten met een cijfer van 1- 10 de ernst ervan aan.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hart/vaatklachten |   | Vermoeidheid |   |
| Pacemaker |   | Griep/ Koorts |   |
| Bloeddruk H/L |   | Gebruik alcohol/ drugs |   |
| Diabetus |   | spataderen |   |
| Trombose |   | Reumatische aandoening |   |
| Huidproblemen |   | Hoofdpijn |   |
| Longproblemen |   | Migraine |   |
| Chemo/ Bestraling |   | Pijnklachten |   |
| Psychische klachten |   | Stress/ spanning |   |
| Lichamelijk verzwakt |   | Allergie |   |
| Medicijnen |   |  |  |

-Hoe is je lichamelijke conditie ?
Klik of tik om tekst in te voeren.

SPECIEFICATIE VAN KLACHTEN
(bv welke klacht heb je, wanneer is dit het ergste , wordt je er door beperkt)
Klik of tik om tekst in te voeren.

medicijnen:
Klik of tik om tekst in te voeren.

-Slaap je goed ?
Klik of tik om tekst in te voeren.

-Drink je voldoende?
Klik of tik om tekst in te voeren.

-Ben je sociaal actief ?
Klik of tik om tekst in te voeren.

-Ben je onder behandeling van een arts ? (zo ja, sinds wanneer en waarvoor)
Klik of tik om tekst in te voeren.

-Heb je al eerder een massage gehad ? wat/hoe vaak/hoe vond je dat ?
Klik of tik om tekst in te voeren.

Zijn er andere zaken die voor de masseur belangrijk zijn om te weten en die van invloed kunnen zijn ?
Klik of tik om tekst in te voeren.

Stuur dit formulier ingevuld terug naar:

info**@**mtmassage.nl

Plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening



Klant MT Massage

MT Massage zal zorgdragen voor jouw persoonlijke gegevens volgens de bestaande wet bescherming privacygegevens. Je gegevens worden alleen digitaal opgeslagen voor eigen bedrijfsvoering.
Hierboven verklaar je dat je alles hebt ingevuld naar waarheid zodat er geen belemmeringen zijn voor MT Massage om een behandeling te geven. Tevens ben je op de hoogte van het feit dat de behandeling plaats vind op eigen risico.
Door een behandeling te plannen ga je akkoord met de algemene voorwaarden.