



ANAMNESEBOGEN

Name

Adresse

Telefon

E-Mail

Geburtstag

Beruf

Wie sind sie auf mich aufmerksam geworden

- Internet
 Empfehlung Familie/Freunde
 Flyer
 Sonstiges

Handelt es sich um ihre erste Massage

- Ja Nein

Sind sie aktuell in ärztlicher Behandlung

- Ja Nein

Sind sie in den letzten Monaten operiert worden

- Ja Nein

Wenn ja, woran

Nehmen sie Medikamente

- Ja Nein

Wenn ja, welche

Treiben sie regelmäßigen Sport

- Ja Nein

Wenn ja, welchen

Leiden sie an einer der aufgeführten Erkrankungen? (bitte ankreuzen)

- | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ansteckende Krankheiten | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> offene Wunden | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Verletzungen | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen/Migräne |
| <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> Diabetis |
| <input type="checkbox"/> geschwollene Lymphdrüsen | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Herz - Kreislauf Beschwerden | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> hoher Blutdruck | <input type="checkbox"/> Krampfadern |
| <input type="checkbox"/> niedriger Blutdruck | <input type="checkbox"/> |



ANAMNESEBOGEN

Haben sie Erkrankungen des Bewegungsapparates Ja Nein

Wurden sie schon mal an der Wirbelsäule operiert Ja Nein

Wenn ja, wann und welcher Wirbel

Haben sie Prothesen (Knie, Hüfte, etc) Ja Nein

Wenn ja, welche

Hatten sie andere relevante Operationen Ja Nein

Wenn ja, welche

Können sie gut auf dem Rücken und Bauch liegen Ja Nein

Gibt es Düfte welche sie nicht mögen Ja Nein

Wenn ja, welche

Sind sie schwanger Ja Nein

Haben sie noch andere Informationen die für die Massage interessant sein können

Hiermit bestätige ich, dass alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind

Ort, Datum

Unterschrift

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben