



Sabine Braun
Massagetherapeutin

Tel.: 02675-2529988
Mobil: +49172-6521666

Name: _____ **Geb.:** _____

E- Mail: _____ **Tel.:** _____

Adresse: _____

<i>Bitte beantworten Sie folgende Fragen gewissenhaft! Diese Daten werden nicht elektronisch gespeichert, sondern lediglich manuell vertraulich abgelegt.</i>	Nein	Ja
Hatten Sie im letzten Jahr einen Knochenbruch? Wo?		
Haben Sie nicht ausgeheilte Narben? Verletzungen? Operationen?		
Leiden Sie an Hauterkrankungen, Allergien, Verbrennungen?		
Haben Sie Geschwüre, Krampfadern, Thrombosen, Ödeme?		
Leiden Sie an Rheuma? Wo?		
Haben Sie Gicht? Welche Gelenke sind davon betroffen?		
Hatten Sie einen Bandscheibenvorfall?		
Haben oder hatten Sie bereits Hals-, Brust-, LWS- Syndrom?		
Haben Sie Gelenkprothesen? Wo?		
Sind Sie Diabetiker?		
Sind Sie HIV- Positiv?		
Haben Sie infektiöse Krankheiten? Welche?		
Leiden Sie an Epilepsie?		
Leiden Sie an Osteoporose?		
Haben Sie Krebs?		
Haben Sie zu hohen/ niedrigen Blutdruck?		
Leiden Sie unter Fußpilz?		
Leiden Sie unter Platzangst?		
Nur für Frauen: Haben Sie z. Zt. Ihre Monatsperiode?		
Nur für Frauen: Sind Sie schwanger?		

Ich habe weitere körperliche Probleme:

Ich möchte die Fragen nicht beantworten und auf eigene Verantwortung nach meinen Wünschen massiert werden! (ggf. streichen!)

Ort, Datum

Unterschrift