

CALMVAR

VENDÉGADATLAP

Név:

Dátum:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail:

Értesítendő személy:

Telefonszáma:

Honnan értesült a szolgáltatásomról?

MASSZÁZS KEZELÉST MEGELŐZŐ ÁLLAPOTFELMÉRÉS

Kérjük, jelölje meg, ha az alábbiak közül bármelyik fennáll Önnél:

☐ Magas vérnyomás

☐ Várandósság / szoptatás

☐ Daganatos megbetegedés

☐ Cukorbetegség

☐ Ízületi gyulladás

☐ Fém implantátum

☐ Szívbetegség

☐ Visszér

☐ Csökkent fájdalomérzet

☐ Volt műtete

☐ Véralvadási zavar

☐ Bőrbetegség

☐ Vértíró gyógyszert szed

☐ Gyulladt, sérült vagy
érzékeny bőrfelület

☐ Friss seb vagy sérülés

Kérem jelölje meg az Ön számára legkomfortosabb erősséget:

☐ Gyengéd / relaxáló ☐ Közepes intenzitás ☐ Erősebb / mélyizom kezelés

Volt már allergiás reakciója? Ha igen, kérjük írja le:

Volt korábban jelentősebb balesete, sérülése, műtete vagy rohama? Ha igen, kérjük írja le:

Van egyéb egészségügyi problémája, amelyről fontosnak tartja tájékoztatni a masszörzt?

KONZULTÁCIÓS ÉS ÁLLAPOTFELMÉRŐ LAP

Mi a foglalkozása?

Mi a kezelés célja?

KÉRJÜK, ÉRTÉKELJE AZ ALÁBBIAKAT

1 = Rossz
5 = Kiváló



ALVÁS MINŐSÉGE

1 2 3 4 5



ENERGIASZINT

1 2 3 4 5



STRESSZ SZINTJE

1 2 3 4 5



TÁPLÁLKOZÁS MINŐSÉGE

1 2 3 4 5



TESTMOZGÁSI SZOKÁSOK

1 2 3 4 5

VOLT MÁR KORÁBBAN MASSZÁZSA?

☐ Igen

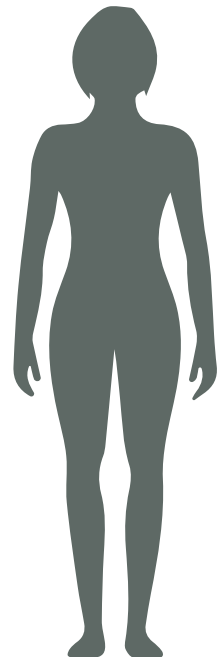
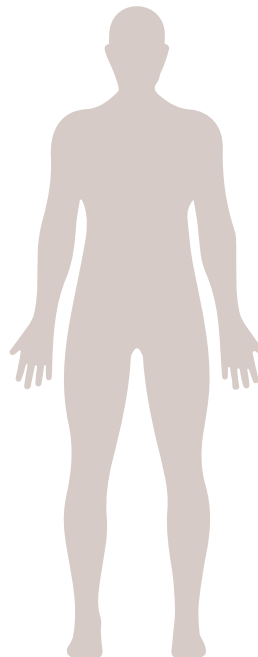
☐ Nem

SZENVED KRÓNIKUS FÁJDALOMTÓL?

☐ Igen

☐ Nem

Kérjük, jelölje az ábrán azokat a területeket, ahol fájdalmat vagy kellemetlenséget tapasztal.



NYILATKOZAT ÉS BELEEGYEZÉS MASSÁZSKEZELÉSHEZ



Alulírott kijelentem, hogy a vendégadatlapon megadott egészségi és egyéb adataim a valóságnak megfelelnek, azokat legjobb tudomásom szerint teljes körűen közöltem.

Tudomásul veszem és elfogadom az alábbiakat:

- A masszázs szolgáltatás közérzetjavító, relaxációs és prevenciós célú tevékenység, nem minősül orvosi, gyógyító vagy egészségügyi ellátásnak, és nem helyettesíti az orvosi vizsgálatot vagy kezelést.
- Kijelentem, hogy egészségi állapotomról legjobb tudomásom szerint tájékoztattam a kezelést végző szakembert.
- Tudomásul veszem, hogy a masszázs során – egyéni érzékenységtől függően – átmeneti izomérzékenység, bőrpír, izomláz vagy fáradtság jelentkezhet.
- Vállalom, hogy a kezelés során azonnal jelzem, amennyiben fájdalmat, kellemetlenséget vagy bármilyen szokatlan tünetet tapasztalok.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben egészségi állapotomról hiányos vagy valótlan tájékoztatást adok, az ebből eredő következményekért a szolgáltató felelősséget nem vállal.
- A masszázskézelést önkéntesen és saját felelősségemre veszem igénybe.
- Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok a kezelés elvégzéséhez.

Dátum: _____

Vendég neve (nyomtatott betűvel): _____

Vendég aláírása: _____

Reset Your Body