

# LEELAVADEE THAIMASSAGE

76646 Bruchsal, Styrumstr.2  
Tel. 07251 - 92 958 08

## Fragebogen vor der ersten Massage

### Teil 1

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Warum möchten Sie eine Massage in Anspruch nehmen?

- ärztliche Empfehlung     Schmerzen durch Arbeit oder Sport     zur Entspannung     sonstiges

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Empfehlung durch Bekannte / Freunde / Familie
- Im Internet
- Durch Flyer
- Im Vorbeigehen
- Geschenkgutschein
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten aus **Teil 1** ohne Weitergabe an Dritte elektronisch gespeichert werden. Dies dient der internen Verwaltung und Sie erhalten regelmäßig nützliche Informationen und Sonderangebote. **(Falls nicht gewünscht, bitte streichen!)**

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# LEELAVADEE THAIMASSAGE

76646 Bruchsal, Styrumstr.2  
Tel. 07251 - 92 958 08

dieser Fragebogen soll uns dabei helfen, Ihnen die bestmögliche Entspannung zu teil werden zu lassen und gesundheitliche Risiken zu minimieren. Bitte beantworten Sie folgende Fragen gewissenhaft und weisen uns auf eventuell nicht erfragte aber bestehende Beschwerden hin. Diese Daten werden nicht elektronisch erfasst, sondern lediglich manuell und streng vertraulich abgelegt.

## Teil 2

	Ja	Nein
Hatten Sie im letzten Jahr operative Eingriffe?		
Hatten Sie im letzten Jahr einen Knochenbruch?		
Hatten Sie schon mal einen Bandscheibenvorfall oder aktuell entsprechende Beschwerden?		
Haben oder hatten Sie bereits ein Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsyndrom?		
Haben Sie Gelenkprobleme?		
Haben Sie Gelenkprothesen? Wenn ja, wo?		
Haben Sie Gicht? Wenn ja, welche Gelenke sind besonders betroffen?		
Haben Sie Beschwerden in den Gelenken? Wenn ja, an welchen?		
Leiden Sie an Rheuma?		
Leiden Sie an Osteoporose?		
Haben Sie Allergien? / Unverträglichkeiten gegen Öle?		
Haben Sie Bluthochdruck?		
Bestehen Herz- oder Gefäßerkrankungen?		
Sind Sie Diabetiker?		
Leiden Sie an Thrombosen / Ödeme?		
Leiden Sie unter Hauterkrankungen z.B. Fußpilz?		
Nur für Frauen: Sind Sie schwanger?		
Haben Sie zurzeit Ihre Monatsperiode?		
Sonstige gesundheitliche Einschränkungen?		

Ich weiß, dass eine Massage der Entspannung dient und nicht zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, einer chronischen Erkrankung oder sonstiger körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen und Verletzungen. Die Massage wird auf eigenes Risiko durchgeführt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich möchte die oben gestellten Fragen **nicht** beantworten und auf eigene Verantwortung nach meinen Wünschen massiert werden!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit. Ich wünsche Ihnen nun eine erholsame Massage!  
Ihre Leelavadee Thaimassage