



Lieu-dit David
46120 LE BOUYSSOU
Sur rendez-vous au 06.79.55.56.39
Siret 813 426 673 000 14 – Ape 9604Z

Massages traditionnels bien-être et formations

Questionnaire pré-séance au massage bien-être

Cette fiche de renseignements a pour objectif de cibler vos besoins durant le massage.

Il est important d'y répondre avec attention et honnêteté afin que je m'adapte au maximum à vos attentes.

Conformément à la loi informatique et libertés et au nouveau règlement RGPD, les informations personnelles seront gardées confidentielles.

1/ Renseignements personnels de contact

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : ou

Date de naissance Profession :

Courriel :

Facultatif : Je désire recevoir des promotions ou informations par courriel : oui non

2/ Souffrez-vous présentement...ou avez-vous souffert de problèmes

Dermatologiques : (eczéma, acné, infections, urticaire, guérison lente...), autres :
.....

Musculo-Squelettiques : (Tendinite, fibromyalgie, torticolis, arthrose, arthrite, cancer...), autres :
.....

Cardio-vasculaire : (Hypertension artérielle ou hypotension, varices, phlébite, oedème, infarctus,...) autres :
.....

Autres maladies ou symptômes :

Êtes-vous allergique ? Non Ne sait pas Oui Produit(s) concerné(s) :

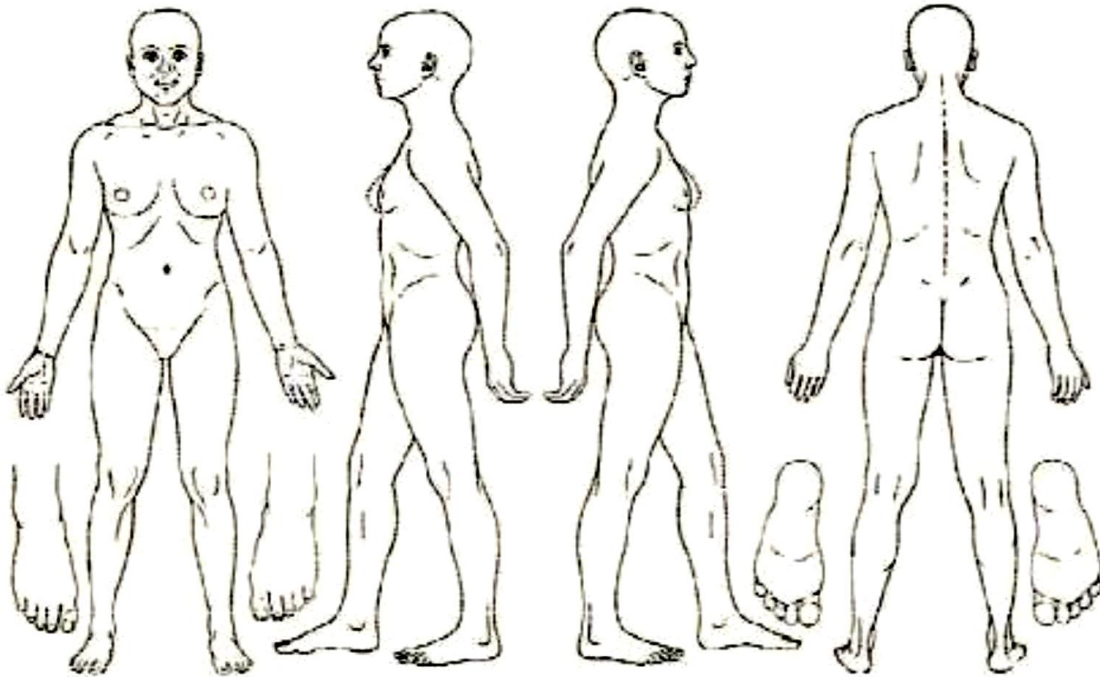
Manifestations (Oedème de Quincke, rougeurs, démangeaisons, etc...) :

Avez-vous subi antérieurement ? Chirurgie , fracture , accident , autre

En cas de maladie ou de traitement médicamenteux, avez-vous un accord de votre médecin validant le recours au massage bien-être ? OUI NON Non concerné

3/ - Localisation de la douleur s'il y a lieu

Veillez indiquer sur ce schéma où se manifeste la Douleur et/ou le siège de pathologies précédentes :



5/ Grossesse et cycle menstruel

Êtes-vous enceinte ? Non Oui date prévue :

Autres informations gynécologiques et urinaires (incontinence, saignements, fausse-couche récente, stérilet...) :
.....

4/ Motif de la visite

Qu'attendez-vous du massage ?
.....
.....

J'ai bien noté qu'An'ma Bien-être ne dispense pas de massages à visée thérapeutique ni érotique.

6/ Généralités - Autres éléments nécessaires à la prise en charge

Pratiquez-vous des sports? Non oui Le(s)quel (s) :

Y a-t-il autre chose que je devrais savoir avant de procéder au massage ? (Mode de vie ou croyance ayant un impact sur le massage, appréhensions, préférences des huiles, musique, questions de pudeur, etc ...)
.....
.....

Après avoir pris connaissance du questionnaire de santé, je confirme en signant ci-dessous, que tous les renseignements donnés au Praticien sont véridiques et complets.

Signature :

Date : _____