

Dane personalne

Imię i nazwisko: data urodzenia

Kontakt (nr. tel. lub adres e-mail)

Wywiad medyczny

Jakie są objawy Pani problemu:

.....

.....

.....

.....

Czy Pani była zbadana przez specjalistów (np. psycholog, seksuolog, itd.)?

.....

Jakie są przyczyny Pani problemu wg. specjalistów?

.....

.....

.....

.....

Jakie są zalecenia specjalistów?

.....

.....

.....

.....

Dane o masażu

Czy Pani była kiedykolwiek masowana: TAK / NIE* (*właściwe zaznaczyć)

Jaki rodzaj masażu: relaksacyjny / leczniczy / inny

Jak często:

Czy masaż przyniósł pożądany efekt: TAK / NIE* (*właściwe zaznaczyć)

Czy Pani jest uczulona na jakiegokolwiek środki chemiczne, składniki kosmetyków: TAK / NIE* (*właściwe zaznaczyć)

Jakie środki:

Czy występują zmiany skórne (np. kurczaki, liszaj itp. – które mogą się przenieść). Jeżeli tak, to czy znajdują się na obszarach które będą masowane?

Czy są jakieś miejsca, co do których Pani nie wyraża zgody na masaż (np. twarz, dekol, pośladki itd.): TAK / NIE

Jakie:

Wywiad zawodowy (charakter pracy: fizyczna, umysłowa)

.....

Aktywność fizyczna, relaks, sporty ekstremalne (opcjonalnie)

.....

Oświadczenie pacjenta: Oświadczam, że informacji o swoim stanie zdrowia udzieliłam zgodnie z prawdą i nie posiadam wiedzy o żadnych dodatkowych dolegliwości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez masażystę Pan Kien Dang Sy w celu prowadzenia dokumentacji i realizacji usług masażu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO). Oświadczam, że zapoznałam się z klauzulą informacyjną RODO i przysługującymi mi prawami.

data i podpis pacjenta

Informacja dla pacjenta

1. Konieczność zgłaszania niepokojących odczuć pojawiających się podczas zabiegu.
2. Jeśli uznajesz, że siła masażu jest zbyt mocna, koniecznie poinformuj masażystę.
3. Po wykonaniu masażu należy odpocząć około 15 -20 minut. Unikać gwałtownego oziębiania organizmu.

KARTA ZABIEGÓW

Lp.	Rodzaj zabiegu	Okolica	Data wykonania	Podpis wykonującego
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Zalecenia dla pacjenta

Uwagi o stanie zdrowia i schemat leczenia

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.