

Nazwisko i imię: Data urodzenia:

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

Wywiad na potrzeby masażu

1. Proszę wymienić choroby oraz problemy zdrowotne, które obecnie występują:

.....
.....

2. Czy w okresie ostatnich 5 lat był Pan(i) leczony na choroby nowotworowe? (właściwie zaznaczyć)

☐ tak☐ nie

3. Czy jest pan(i) uczulana na jakiegokolwiek środki poślizgowe lub wyciągi olejków eterycznych?:

.....

4. Czy posiada Pan(i) zmiany skórne (np. kurczaki, liszaj itp. – które mogą się przenieść) Jeżeli tak to czy znajdują się na obszarach które będą masowane: ręce, stopy, nogi, plecy.

.....

Oświadczenie☐ Oświadczam, że zrozumiałem/am w/w pytania, udzielone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Pomimo występowania wymienionych przeze mnie w pkt. 1 chorób oraz/lub potwierdzenia pkt.2 potwierdzam chęć skorzystania z usługi masażu na własną odpowiedzialność.☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z przeciwwskazaniami do korzystania z usług masażu i wpływem masażu na organizm człowieka. Wyrażam świadomą zgodę na odbycie zabiegów masażu i jednocześnie potwierdzam, że nie zataiłem/am stanu mojego zdrowia który mógłby wykluczyć mnie z korzystania z usług masażu.☐ Zobowiązuję się zgłosić MASAŻYŚCIE każdą zmianę stanu zdrowia wynikłą w trakcie udzielania zabiegów.

Data i czytelny podpis pacjenta:

PRZECIWWSKAZANIA DO MASAŻU

W większości przypadków masaż jest zabiegiem bezpiecznym. Osoby, których dotyczy jedna z wymienionych niżej sytuacji, nie powinny poddawać się masażowi.

- Spożywanie alkoholu przed masażem jest niewskazane.
- Spożycie posiłku bezpośrednio przed zabiegiem. (Powinno się najpóźniej na półtorej godziny przed masażem spożyć posiłek).
- W okresie menstruacji.

Przeciwwskazania do masażu klasycznego:

Masażysta podaje do czytania listę przeciwwskazań na osobnej kartce. Lista przeciwwskazań także można czytać na stronie internetowej: <https://masazysta.sw4.pl/blog/przeciwwskazania-do-masazu-klasycznego>

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO MASAŻU?

- Zjedz ostatni posiłek w odstępie nie krótszym niż 1,5 godzinę przed zabiegiem,
- Jeśli masz silny dyskomfort trawienny, które mogą nasilić się po posiłkach, skorzystaj z zabiegu na czczo.
- Brać kąpiel czy prysznic przed zabiegiem masażu .
- Załóż lekki strój i luźną koszulkę.
- Opróżnij pęcherz przed zabiegiem.
- Przygotować duże ręczniki (w przypadku masażu mobilnego u Ciebie).

ZGODA NA UDZIELENIE MASAŻU

Po zapoznaniu się z przeciwwskazaniami wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na wykonanie masaży (*niepotrzebne skreślić)

Obszary ciała na których **nie udzielam zgody** na masaż:

.....

.....

Data Czytelny podpis pacjenta

Wywiad na potrzeby ustalenia metodyki masażu

Czy gdy Pan(i) mniej je, udało się zmniejszyć otyłość? (właściwe zaznaczyć): Tak / Nie

Czy gdy Pan(i) uprawia gimnastykę czy sport, udało się zmniejszyć otyłość? (właściwe zaznaczyć): Tak / Nie

Czy Pan(i) ma problem z nadmiernym apetytem? (właściwe zaznaczyć): Tak / Nie

Czy Pan(i) ma obrzęki? (właściwe zaznaczyć): Tak / Nie

Kiedy ostatni raz Pan(i) miał(a) jakiś zabieg masażu?

.....

.....

.....

Metodyka masażu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

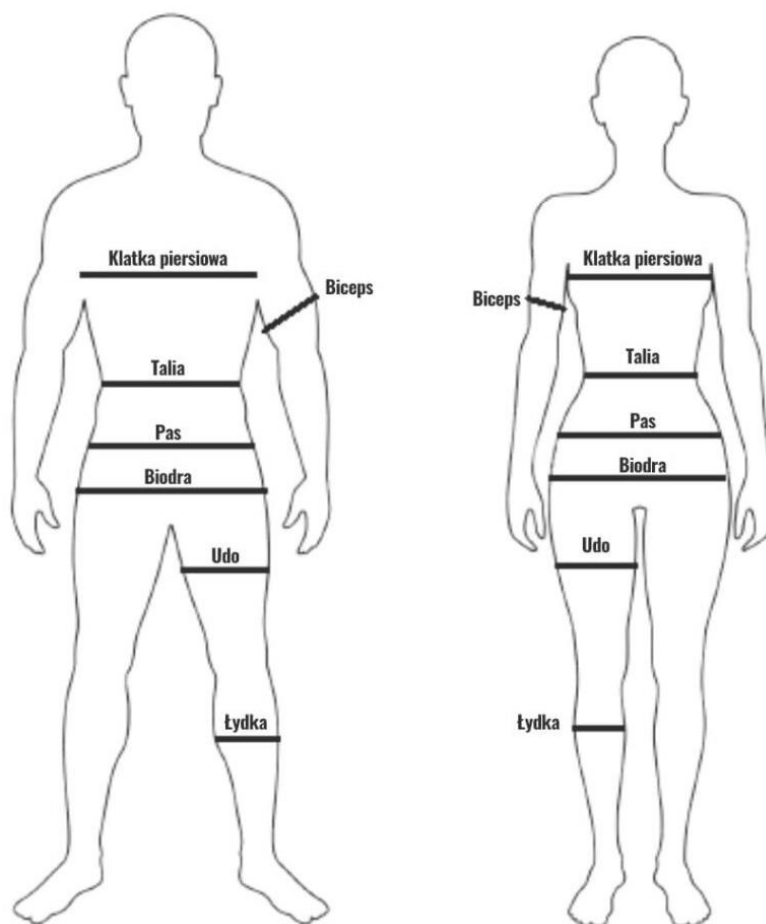
.....

.....

.....

.....

TABELA POMIARÓW DLA MASAŻU ODCHUDZAJĄCEGO



Miejsce pomiaru	Data Pomiaru						
Klatka							
Talia							
Pas							
Biodra							
Udo							
Łydka							
Biceps							
Przedramię							

KARTA ZABIEGÓW

Lp.	Rodzaj zabiegu	Okolica	Data wykonania	Podpis wykonującego
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				