****

**Harmonie & Balance**

Wellness- und Entspannungsmassage

Fragebogen

**Name:** **Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**PLZ / Wohnort:**

**Straße / Hausnummer:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

**[ ]  Im Vorbeigehen**

**[ ]  Durch Bekannte / Freunde**

**[ ]  Im Internet**

**[ ]  Durch Werbeflyer**

**[ ]  Sonstiges:**

Bitte beantworten Sie folgende Fragen gewissenhaft! Diese Daten werden **nicht** elektronisch erfasst oder weiter gegeben, sondern lediglich manuell vertraulich abgelegt.

****

**Leiden Sie an Hautkrankheiten?**

Wenn ja: Um welche Hautkrankheiten handelt es sich und wo sind diese Hauterkrankungen?

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja:**

**Haben Sie Krampfadern oder leiden Sie an Thrombosen?**

Wenn ja: Wo sind die Krampfadern oder Thrombosen vorhanden?

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja:**

**Haben oder hatten Sie bereits ein Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsyndrom?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja**

**Hatten Sie schon einmal einen Bandscheibenvorfall?**

Wenn ja: Wann? Und Haben Sie noch Beschwerden?

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja:**

**Haben Sie Beschwerden an den Gelenken?**

Wenn ja: An welchen?

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja:**

**Leiden Sie an Epilepsie?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja**

**Leiden Sie an Osteoporose?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja**

**Haben Sie Krebs?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja**

**Leiden Sie an Allergien?**

Wenn ja: An welchen?

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja:**

**Haben Sie zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja**

Nur bei Fußmassage:

**Leiden Sie an Fußpilz?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja**

Nur bei Frauen:

**Sind Sie schwanger?**

Wenn ja: in welchen Monat befinden Sie sich?

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja:**

|  |
| --- |
| Ich habe weitere körperliche Probleme, wenn ja, welche:        |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten ohne Weitergabe an Dritte von Harmonie und Balance elektronisch gespeichert werden.

Mit dieser Unterschrift bestätigen Sie auch, dass für eventuelle Verletzungen bei der Massage keine Haftung übernommen wird. Grundsätzlich beruht sich die Massage auf eigene Verantwortung

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

 (vor Ort unterschreiben)

Vielen Dank für Ihren Besuch!

Über ein positives Feedback auf Facebook oder Google würde ich mich sehr freuen.

![C:\Users\Christian\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\ZHZJXNJW\facebook_logo[1].jpg]()facebook.com/harmoniebalance.mm