

ANKIETA DLA ZGŁASZAJĄCEGO SIĘ NA ZABIEGI MASAŻU

Nazwisko i imię:	
Rok urodzenia:	
Numer telefonu	
Indywidualny numer klienta	

1. Czy leczy się Pan/i obecnie na jakieś choroby - jeśli tak proszę wymienić jakie?

nie tak - na:

2. Czy w okresie ostatnich 5 lat był/a Pan/i leczony/a na choroby nowotworowe?

nie tak

3. Czy jest Pan/i uczulony/a na jakiegokolwiek środki poślizgowe lub wyciągi olejków eterycznych?

nie tak - na:

4. Czy posiada Pan/i zmiany skórne (np. kurczajki, liszaje itp. – które mogą się przenieść i czy znajdują się one na obszarach, które będą masowane?

nie tak - na:

PRZECIWWSKAZANIA DO MASAŻU

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

Przeciwwskazania do masażu klasycznego, relaksacyjnego:

- wszystkie stany chorobowe przebiegające z wysoką temperaturą ciała (powyżej 38° C), ostre i podostre stany zapalne,
- przerwanie ciągłości skóry, wczesny okres po złamaniach, skręceniach i zwichnięciach,
(*W takich przypadkach można masować poszczególne zdrowe stawy*)
- wszelkiego rodzaju zmiany dermatologiczne,
- blizny, stłuczenia, stany zapalne skóry, żylaki
(*W takich przypadkach można masować tylko zdrowe części ciała*)
- alergie na stosowane do masażu kosmetyki,
- krwotoki lub tendencje do ich wystąpienia,
- niewyrównane wady serca, tętniaki, świeże zakrzepy, świeży zawał serca,
- nowotwory złośliwe i niezłośliwe,
- pourazowe wylewy w stawach i mięśniach (do 3 dni od urazu)
- zapalenia żył
- zapalenie szpiku kostnego z przetokami,
- jamistość rdzenia,
- okres pierwszego trymestru i ostatniego miesiąca ciąży,
- okres ciąży z powikłaniami,
- wszystkie przypadki wymagające interwencji chirurgicznej,
- osoby po zabiegach operacyjnych.
(*Masaż można wykonać 12 miesięcy po zabiegu jeśli był poważny i 6 miesięcy po mniejszym, jeżeli blizny są dobrze zagojone*)
- choroba wrzodowa z krwawieniami,
- kamica wątrobowa i nerkowa.

Szczegółowe przeciwwskazania do masażu

UKŁAD ODDECHOWY

- Gruźlica
- Stany zapalne ostre (zapalenie płuc, oskrzeli)
- Choroby zakaźne
- Zmiany nowotworowe
- Dychawica oskrzelowa w czasie napadów

UKŁAD POKARMOWY

- Pęknięcie wrzodu żołądka i wrzodu dwunastnicy
- Zapalenie trzustki
- Wirusowe zapalenie wątroby
- Zapalenie pęcherzyka żółciowego
- Stany zapalne dróg żółciowych
- Zapalenie wyrostka robaczkowego
- Zapalenie otrzewnej
- Schorzenia o podłożu pasożytniczym
- Zmiany nowotworowe
- Zmiany grożące przerwaniu ciągłości jelit

UKŁAD KRAŻENIA

- Stan po przebytym zawale serca (2tyg)
- Zaawansowana miażdżyca naczyń wieńcowych
- Świeże stany zapalne zastawek i serca
- Niewyrównane wady serca
- Dusznicza bolesna w czasie napadu
- Nadciśnienie
- Choroby naczyń obwodowych
- Skaza naczyniowa
- Zaawansowana miażdżyca naczyń Obwodowych
- Żylaki ze zmianami skórnym
- Żylaki miejscu występowania
- Zakrzepowe zapalenie żył (6 miesięcy po stanie zapalnym)
- Choroba Birgera III°IV°
- Choroba Reunalda III°IV°

Informacje dodatkowe:

1. Spożywanie alkoholu przed masażem jest niedopuszczalne.
2. Posiłek powinno się spożyć najpóźniej na półtorej godziny przed masażem.

ZGODA NA UDZIELENIE MASAŻU

1. Po zapoznaniu się z przeciwwskazaniami wyrażam zgodę na wykonanie masażu.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z przeciwwskazaniami do korzystania z usług masażu i wpływem masażu na organizm człowieka.
3. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegów masażu i nie zataiłem/am stanu mojego zdrowia, który mógłby wykluczyć mnie z korzystania z usług masażu.
4. Pomimo występowania wymienionych u mnie w pkt. 1 chorób oraz / lub udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 2, potwierdzam chęć skorzystania z usługi masażu na własną odpowiedzialność.
5. Zobowiązuję się zgłosić masażystce, każdą zmianę stanu zdrowia mającą wpływ na wykonywanie masażu.

Data

Czytelny podpis Beneficjenta.....



VENEZIA