

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PŘED MASÁŽÍ

Vyplnění tohoto dotazníku mi pomůže přizpůsobit masáž vašemu zdravotnímu stavu a potřebám. Dotazník vyplňujete pouze jednou. Pokud dojde ke změně vašeho zdravotního stavu, máte povinnost mě o tom informovat před další masáží.

Jméno a příjmení:

Telefon:

Datum narození:

Zdravotní stav

(Označ křížkem, pokud se tě týká)

- ☐ Vysoký / nízký krevní tlak
- ☐ Srdeční onemocnění
- ☐ Cukrovka
- ☐ Epilepsie
- ☐ Onemocnění kůže (ekzém, lupénka, plísňě...)
- ☐ Onkologické onemocnění (v léčbě / po léčbě)
- ☐ Těhotenství (uveď týden:)
- ☐ Problémy s páteří (skolióza, vyhrzlé ploténky...)

☐ Operace či úraz (uveď kdy a jaký:)

☐ Alergie (např. na oleje, esenciální oleje... uveď jaké:)

☐ Jiné zdravotní omezení (uveď jaké:)

Bolesti a problematické oblasti

(Kde cítíš nejčastěji napětí, bolest nebo jiné potíže?)

.....

Souhlas a vyloučení odpovědnosti

Svým podpisem potvrzuji, že všechny uvedené informace jsou pravdivé a že jsem masérce sdělil/a všechny relevantní zdravotní informace. Beru na vědomí, že masáž nenahrazuje lékařskou péči a že v případě jakýchkoli zdravotních komplikací se mám obrátit na lékaře.

Podstupuji masáž dobrovolně a na vlastní odpovědnost. Jsem si vědom/a, že pokud zatajím zdravotní problémy nebo neposkytnu pravdivé informace, masérka nenese odpovědnost za případné komplikace. Zavazuji se informovat masérku o jakýchkoli změnách mého zdravotního stavu před každou další masáží.

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Souhlasím se zpracováním osobních údajů v rozsahu tohoto dotazníku pro účely poskytnutí masérských služeb v souladu s GDPR.

Datum:

Podpis: