

Fragebogen vor der ersten Wellness-Massage

Als Wellness-Masseurin darf ich weder Diagnosen stellen noch „medizinische“ Massagen anbieten! Wellness-Massagen dürfen laut Gesetz in Deutschland nur an gesunden Menschen angewendet werden. Ich werde Sie also vor jeder Anwendung fragen, ob Sie Ihres Wissens frei von den wichtigsten unten genannten Kontraindikationen sind. Ferner werde ich Sie um Auskunft bitten, ob Sie schwanger sind oder an Allergien, einer Behinderung oder einer empfindlichen Haut leiden. Bitte fragen Sie im Zweifel **VOR Ihrer Massage** Ihren Arzt oder Heilpraktiker.

Die unten genannten Kontraindikationen beziehen sich immer auf die Region des Körpers, die massiert werden soll. Wenn Sie also einen Termin für eine Schulter-Nacken-Kopfmassage vereinbaren möchten, ist es unerheblich, ob Sie an Ihren Beinen an ausgeprägten und schmerzhaften Krampfadern leiden.

Allgemeine Kontraindikationen für Massagen/Wellness-Massagen

<p>1. Erkrankungen die Blutgefäße betreffen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzinfarkt (Notfall!) • Akute Thrombosen (Notfall!) • Dekompensierte Herzinsuffizienz • Arterielle Durchblutungsstörungen • Lymphangitis (Blutvergiftung - Notfall!) • Periphere arterielle Verschlusskrankheit • Thrombophlebitis (entzündete Krampfadern) 	<p>2. Erkrankungen der Haut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilze • Warzen • Tumore • Ekzeme • Furunkel • Infektionen • Verbrennungen • Offene Wunden
<p>3. Muskelerkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muskelfaserriss • Band- oder Sehnenruptur • Nach frischen chirurgischen Eingriffen • Myositis, Myositis ossificans, Myastenia gravis 	<p>4. Systematische Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krebs • Tumor • Fieber • Virale Infekte (Grippe) • Allergien auf ätherische Öle • Bakterielle Infekte (Schnupfen)
<p>5. Neurologische Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandscheibenvorfall • Kaudasyndrom (Notfall!) 	<p>Ergänzende und besonders wichtige Kontraindikationen für die Hot-Stone-Massage</p> <ul style="list-style-type: none"> • akute Entzündungen (z.B. Fieber) oder Infektionen • frische Unfallfolgen • einzelne Hautkrankheiten (z.B. Hautulcera) • Schwangerschaften (bis zum abgeschlossenen 3. Monat) • vereinzelte Allergien (z.B. gegenüber Körperölen)
<p>6. Weitere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arthritis • Diabetes • Epilepsie • Lymphödem • Krampfadern • Osteoporose • Sonnenbrand • Entzündungen • Bluthochdruck • Verbrennungen • Hautausschläge 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft • Fieberhafte Infekte • Thromboseneigung • Tumorerkrankungen • Unverheilte Wunden • Frische Operationen • Venenentzündungen • Infektionskrankheiten • Frische Knochenbrüche • Schwere Herzerkrankungen • Während der Chemotherapie • Ansteckende Hautkrankheiten

Neroli cosmetics
Petra Schreiber

Waldstr. 2a, 61389 Schmittchen – Oberreifenberg, 06082 924417
info@neroi-cosmetics.de / www.neroli-cosmetics.de

Fragebogen vor der ersten Wellness-Massage

Name _____ Vorname _____

Sie sollen sich bei mir während und nach einer Wellness-Massage wohlfühlen!
Deshalb ist es wichtig die folgenden Fragen gewissenhaft zu beantworten, es geht um Ihre Gesundheit!
Ihre Daten werden nicht elektronisch erfasst oder weitergegeben, sondern lediglich manuell vertraulich abgelegt.

Kontraindikationen:

Symptome	Nein	Ja
Hatten Sie im letzten Jahr einen Knochenbruch? Wenn ja: Wo?		
Haben Sie nicht ausgeheilte Narben? (Von Verletzungen oder Operationen o.ä.) Wenn ja: Wo?		
Haben Sie akute Verbrennungen?		
Leiden Sie an Hauterkrankungen? Wenn ja, welche?		
Haben Sie Wucherungen unter der Haut? Wenn ja: Wo?		
Haben Sie Geschwüre?		
Haben Sie Krampfadern?		
Leiden Sie an Thrombosen?		
Haben Sie lymphatische Ödeme?		
Leiden Sie an Rheuma? Wenn ja: Wo genau haben Sie rheumatische Beschwerden?		
Haben Sie Gicht? Wenn ja: Welche Gelenke sind davon betroffen?		
Hatten Sie schon einmal einen Bandscheibenvorfall? Wenn ja: Wann?		
Haben Sie noch Beschwerden?		
Haben oder hatten Sie bereits ein Hals-, Brust – oder Lendenwirbelsyndrom?		
Haben Sie Gelenkprothesen? Wenn ja: Wo?		
Haben Sie Beschwerden an Gelenken? Wenn ja: An welchen?		
Sind Sie Diabetiker/in?		
Sind Sie HIV-Positiv?		
Haben Sie infektiöse Krankheiten? Wenn ja: Welche?		
Leiden Sie an Epilipsie?		
Leiden Sie an Osteoporose?		
Haben Sie eine Krebserkrankung?		
Haben Sie Tumore?		
Leiden Sie an Stoffwechselerkrankungen? Wenn ja: Welche?		
Leiden Sie an Autoimmunerkrankungen? Wenn ja: Welche?		
Sind Sie allergisch gegen bestimmte Ölessenzen? Wenn ja: Welche?		
Leiden Sie an Bluthochdruck?		
Haben Sie zu niedrigen Blutdruck?		
Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente?		
Haben Sie Fuß-/Nagelpilz? (betrifft Fußmassagen)		
Nur für Frauen: Sind Sie schwanger?		

(*Nur für Frauen: Eine Massage während Ihrer Monatsperiode kann diese vorübergehend verstärken)

Ich möchte die Fragen nicht beantworten und auf eigene Verantwortung nach meinen Wünschen massiert werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____