

# Anamese - Fragebogen zur Schwangerschaftsmassage

*Janine Lorenz*

Alle Angaben werden streng vertraulich, werden nicht elektronisch erfasst und nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur manuell vertraulich abgelegt.

Persönliche Daten Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Tel. - Nr.: \_\_\_\_\_

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die folgenden Fragen sorgfältig zu beantworten. Sollten Sie unter einer der unten aufgeführten Probleme leiden, empfehlen wir Ihnen dringend, vor der Massage mit Ihrem Hausarzt Rücksprache zu halten.

Aktuelle in ärztlicher Behandlung? Ja  Nein

Wenn ja, warum? \_\_\_\_\_

Thromboseneigung: Ja  Nein

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

Akute Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Bereich Massage Prothesen / Versteifungen , Operationen etc Ja  Nein

HerzKreislaufbeschwerden: Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Welches Trimester / Schwangerschaftswoche: \_\_\_\_\_

Gibt es Komplikationen: Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gab es in vorherigen Schwangerschaft Komplikationen? Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hoher / niedriger Blutdruck \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme: Ja  Nein

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Bereich der Massiert wird:

Prothese: Ja  Nein

Versteifung: Ja  Nein

Operation: Ja  Nein

Ansteckende Erkrankungen:

Fieber / Erkältung / Grippe: Ja  Nein

Diabetes: Ja  Nein

Allergien: Ja  Nein

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Meine Wellnessmassagen dienen nicht als Ersatz für ärztliche oder heilpraktische Behandlungen. Es wird von meiner Seite kein Heilversprechen gegeben. Meine Arbeit zielt darauf ab, Ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren und zu unterstützen. Die Verantwortung für Ihre Genesung oder Heilung liegt allein bei Ihnen. Erklärung: Ich bestätige hiermit, dass alle Angaben, die ich gemacht habe, wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich habe keine relevanten Informationen verschwiegen.

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort / Unterschrift