

ANKIETA PRZED MASAŻEM RELAKSACYJNYM W GABINECIE DOBRO Z NATURY

Imię i nazwisko: Pierwsza wizyta: tak/nie

Masaż ma charakter relaksacyjny. Nie jest masażem leczniczym ani świadczeniem medycznym.

- Zaleca się spożycie lekkiego posiłku minimum 1–1,5 godziny przed masażem.
- Zabrania się spożywania alkoholu przed masażem.
- W trakcie masażu prosimy o informowanie o dyskomforcie lub pogorszeniu samopoczucia.

1. W jakim celu chce Pani/Pan skorzystać z masażu?

- relaks i redukcja stresu rozluźnienie napięć mięśniowych ujędrnienie skóry
 wsparcie przy przeciążeniach organizmu wsparcie po pracy siedzącej Inne:.....

2. Miejsca wymagające najwięcej uwagi, najbardziej przeciążone:

.....

3. Czy występują zmiany skórne, stany zapalne, miejsca szczególnie wrażliwe lub miejsca, które według Pani/Pana nie powinny być dotykane?

.....

4. Czy występują alergie lub nadwrażliwość na kosmetyki, olejki, zapachy lub inne substancje?

.....

5. Jaka siłę dotyku preferuje Pani/Pan podczas masażu?

- delikatny i bardzo relaksacyjny średni mocniejszy trudno określić / zależnie od okolicy ciała

6. Proszę wymienić choroby lub problemy zdrowotne, które obecnie występują lub są leczone. Informacja potrzebna do wykluczenia przeciwwskazań:

.....

.....

7. Ciąża, menstruacja, zabiegi medyczne w ostatnim czasie (w przypadku masażu twarzy także medycyny estetycznej - operacje, botoks, wstrzyknięcie kwasu hialuronowego itp.)

.....

.....

W większości przypadków masaż jest zabiegiem bezpiecznym, jednak nie powinien być wykonywany lub wymaga szczególnej ostrożności m.in. w poniższych przypadkach.

NAJCZĘSTSZE PRZECIWWSKAZANIA DO MASAŻU RELAKSACYJNEGO

Choroby onkologiczne w ciągu ostatnich 5 lat bez zgody lekarza prowadzącego, gorączka i stany infekcyjne, ostre i podostre stany zapalne, choroby zakaźne, aktywne infekcje wirusowe i bakteryjne, przerwanie ciągłości skóry, aktywne zmiany dermatologiczne, stany ropne skóry, świeże urazy, złamania, skręcenia, zwichnięcia, krwiaki, stłuczenia, świeże blizny pooperacyjne, zakrzepica, zapalenie żył, zaawansowane żylaki, jednostronne obrzęki kończyn lub obrzęki niewiadomego pochodzenia, zaczerwienienie i/lub uczucie gorąca w kończynie, świeży zawał serca, niewyrównane wady serca, nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, tętniaki, zaawansowana miażdżyca, ciężkie choroby układu krążenia i naczyń obwodowych, choroba Raynauda, choroba Buergera, hemofilia, zaburzenia krzepnięcia krwi, przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych, choroby nowotworowe bez zgody lekarza prowadzącego, osteopenia, osteoporoza, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów, osteofity, ucisk korzeni nerwowych, dyskopatia w stanie ostrym, jamistość rdzenia, ostre stany neurologiczne, epilepsja, stwardnienie rozsiane, neuropatie, zaburzenia czucia, stan po udarze, silne zawroty głowy, ostra faza migreny, zespolenia metalowe po urazach lub operacjach, stany po endoprotezoplastyce stawów, świeże zabiegi operacyjne, długotrwałe unieruchomienie, ciąża zagrożona, pierwszy trymestr ciąży, połóg, świeżo wykonane zabiegi medycyny estetycznej, zabiegi laserowe, świeże tatuaże, aktywne choroby autoimmunologiczne w okresie zaostrzenia, silne dolegliwości bólowe niewiadomego pochodzenia, spożycie alkoholu lub środków odurzających przed zabiegiem

PO MASAŻU

Po masażu zaleca się odpoczynek, nawodnienie organizmu oraz unikanie intensywnego wysiłku fizycznego i nadmiernego przeciążania organizmu przez kilka godzin po zabiegu, aby umożliwić pełną regenerację i utrwalenie efektów masażu.

Po masażu mogą wystąpić przejściowe reakcje organizmu, takie jak uczucie rozluźnienia, senność, zwiększone pragnienie, miejscowe zaczerwienienie skóry lub tkliwość masowanych obszarów, szczególnie w miejscach wzmożonych napięć mięśniowych. Objawy te są naturalną reakcją organizmu i ustępują samoistnie w ciągu 1–2 dni.

OŚWIADCZENIE I ZGODA NA MASAŻ

- Oświadczam, że zrozumiałem/am pytania zawarte w ankiecie, a udzielone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Nie zataiłem/am informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, które mogłyby stanowić przeciwwskazanie do wykonania masażu.
- Przy kolejnych wizytach ankieta nie jest ponownie przeprowadzana. Zobowiązuję się poinformować osobę wykonującą zabieg o wszelkich zmianach stanu zdrowia, nowych dolegliwościach, przebytych zabiegach, urazach, ciąży lub innych okolicznościach mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo lub przebieg masażu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji usług świadczonych przez gabinet Magdalena Marek Dobro z Natury, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.

Data: Czytelny podpis klienta:

Podpis osoby wykonującej zabieg: