Anmeldebogen zur Schwangerschaftsmassage

Datum der Massage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Handynummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtstermin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSW aktuell (Massagetermin): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medizinische Betreuung durch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hebamme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bist Du während der Schwangerschaft krankgeschrieben? Ja Nein

Wenn Ja, weshalb? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dies ist meine \_\_\_\_ Schwangerschaft und ich habe \_\_\_\_\_\_\_ Kinder

Gibt es aktuell Komplikationen die mit der Schwangerschaft einher gehen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wurde vor kurzem eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt? Ja Nein

Wenn Ja, wann? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nach einer Fruchtwasseruntersuchung darf erst 2 Wochen später massiert werden.

Gibt es besondere Beschwerden oder Verspannungen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liegen Allergien (gegen bestimmte Öle, Düfte) vor? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie bist du auf mich aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Massagegebühr in Höhe von 60 €.

 Bar bezahlt Überwiesen mit PayPal bezahlt Gutschein

Bankverbindung: Theresa Kraus,

sum Up Limited IBAN: IE90SUMU99036510745830



Merkblatt für Kundinnen

* Ich führe an dir keine Behandlung im medizinischen Sinne durch.

Die angebotene Schwangerschaftsmassage ist eine reine Wellnessanwendung,

welche deinem Wohlbefinden dient.

* Ich stelle keine Diagnosen, empfehle dir keine Arzneimittel und werde ich dich keinesfalls veranlassen, ärztliche Behandlungen zu unterlassen oder abzubrechen.
* Liegen bei dir Kontraindikationen für die Schwangerschaftsmassage vor, kann ich die Massage zu deiner eigenen Sicherheit nicht ausführen. Deshalb bestehe ich vor einer Massage auf den Einblick in deinen Mutterpass.

Kontraindikationen :

* akute Venenthrombose
* Ungeklärte Unterleibschmerzen
* Vaginale Blutungen
* Hauterkrankungen
* Infektionen
* Risikoschwangerschaft
* Schwere Ödeme
* Gestose / Präeklampsie
* Diabetes
* Vorzeitige Wehen, die Auswirkungen auf den Muttermund hatten und im Mutterpass vermerkt wurden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir keine der oben aufgeführten Kontraindikationen vorliegen und ich mit dem Merkblatt einverstanden bin.

Die AGB‘s auf der Website habe ich gelesen und akzeptiert.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/ Ort Unterschrift