

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AVANT PRESTATIONS

Avant toutes séances de massages, il est essentiel de recueillir certaines informations sur votre état de santé. Ce formulaire n'est pas un obstacle mais une précaution, qui permettra d'adapter la prestation à votre situation et d'assurer votre sécurité.

Certaines pathologies ou situations du moment, nécessitent une adaptation du soin ou, dans certains cas, une contre-indication temporaire.

Merci de répondre en toute transparence aux questions suivantes, ces informations resteront strictement confidentielles.

QUESTIONNAIRE

NOM

PRENOM

TELEPHONE

Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Si oui, à quel trimestre êtes-vous ?

Avez-vous des allergies aux huiles pour la peau ? Si oui, lesquelles ?

Souffrez-vous :

☐ Hyper/Hypotension

☐ Hépatite

☐ Asthme

☐ Insomnies

☐ Psoriasis/Eczéma

☐ Diabète

☐ Anémie

☐ Autres

☐ Varices

☐ Cancer

☐ Migraines

☐ Arthrite/Arthrose

☐ Prothèse

☐ Constipation

☐ Hypoglycémie

☐ Je ne souffre d'aucune de ces affections

Je soussignée..... certifie avoir répondu avec sincérité et exactitude à l'ensemble de ce formulaire, en toute conscience de l'importance de ces informations pour ma sécurité. Je m'engage à signaler tout changement de ma situation médicale lors de mes prochaines visites.

Cette déclaration garantit une prestation adaptée, dans le respect et la protection de chacune des parties.

Fait à Le

SIGNATURE :