

## Intakeformulier A.S.A. (Ambulante Sportmassage Alphen aan den Rijn)

### PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoon:	
E-mail:	
Geslacht:	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
Geboortedatum:	
Beroep:	

### MEDISCHE GESCHIEDENIS

Hebt u een van de volgende aandoeningen?	
<input type="radio"/> Astma	<input type="radio"/> Huidaandoening, namelijk .....
<input type="radio"/> Artritis	<input type="radio"/> Kanker
<input type="radio"/> Luchtwegproblemen, namelijk .....	<input type="radio"/> Koorts
<input type="radio"/> Botbreuken/kneuzingen	<input type="radio"/> Migraine/hoofdpijn
<input type="radio"/> Diabetes	<input type="radio"/> Osteoporose
<input type="radio"/> Epilepsie	<input type="radio"/> Psychische problemen
<input type="radio"/> Fibromyalgie	<input type="radio"/> Rugklachten
<input type="radio"/> Hart- en vaatziekten	<input type="radio"/> Reuma
<input type="radio"/> Hernia	<input type="radio"/> Nek- en schouderklachten
<input type="radio"/> Hoge bloeddruk/ Lage bloeddruk	<input type="radio"/> Spataderen
Gebruikt u medicijnen? Voor welke aandoeningen?	

Gebruikt u vitamines/voedingssupplementen? Welke en waarvoor?
Hebt u ooit een ernstige ziekte gehad? Wat en wanneer?
Bent u ooit geopereerd? Waaraan en wanneer?
Hebt u ooit iets gebroken? Wat en wanneer?
Staat u onder behandeling van een specialist (dokter, fysiotherapeut, psycholoog etc.)?
Bent u ergens allergisch voor? (Massageolie, crèmes, lotions, parfums)
Hebt u een gevoelige huid?
Zijn er andere belangrijke zaken met betrekking tot uw gezondheid die uw massagetherapeut dient te weten?

**LEEFGEWOONTES**

<p>Wat voor soort werkt doet u?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Zittend</li> <li><input type="radio"/> Staand</li> <li><input type="radio"/> Licht fysieke arbeid</li> <li><input type="radio"/> Zwaar fysieke arbeid</li> </ul>
Hoeveel uur per week werkt u?
<p>Sport u regelmatig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Dagelijks</li> <li><input type="radio"/> Meerdere keren per week</li> <li><input type="radio"/> Enkele keren per maand</li> <li><input type="radio"/> Enkele keren per jaar</li> <li><input type="radio"/> Zelden</li> </ul> <p>Welke sport(en) beoefent u?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Hoe omschrijft u uw voedingsgewoonten?
<input type="radio"/> Heel goed <input type="radio"/> Goed <input type="radio"/> Matig <input type="radio"/> Slecht

	Nooit	Zelden	Gematigd	Veel
Alcohol				
Koffie				
Roken				
Stress				

Overige opmerkingen over uw leefgewoontes:
.....
.....
..

**UW VERWACHTINGEN VOOR DEZE MASSAGEBEHANDELING**

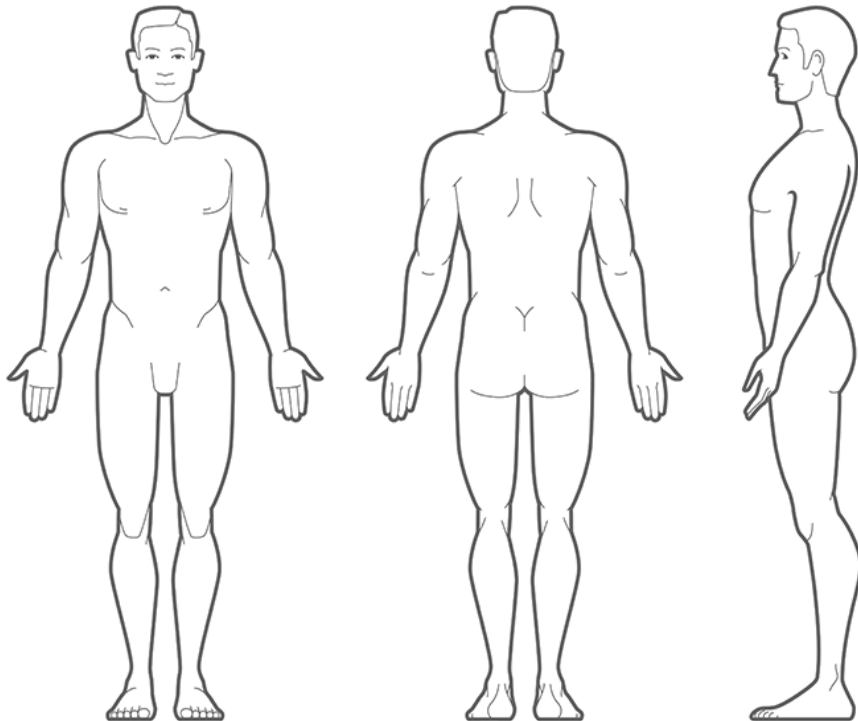
Wat is uw doel of wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot deze massagebehandeling?
.....
.....
.

Hebt u eerder massages gehad? Zo ja, wat voor soort massage? Waarom en hoe vaak?
.....
.....
..

Hebt u op het moment last van pijn of gemak? Waar hebt u last van? En hoe lang hebt u hier al last van?
.....
.....
..

Hoe vaak hebt u last van deze pijn of dit ongemak?
<input type="radio"/> Voortdurend <input type="radio"/> Af en toe <input type="radio"/> Alleen bij bepaalde bewegingen, namelijk
.....

.....  
Geef met een kruisje de gebieden aan waar u klachten hebt of op welke gebieden u tijdens de massagebehandeling graag de nadruk wilt leggen?



Zijn er delen van uw lichaam waarvan u wilt dat ze niet gemasseerd worden?

.....  
.....  
.....

Overige opmerkingen/aantekeningen:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Voor het annuleren van een massage gelden de volgende annuleringsvoorwaarden:

- Bij annulering tot 48 uur voor aanvang van een massage bent u geen kosten verschuldigd.
- Bij annulering binnen 24 uur voor aanvang van een massage bent u zonder opgave van reden 50% van het bedrag voor de massage verschuldigd.

### **OVEREENKOMST MASSAGETHERAPEUT - CLIËNT**

Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Tussentijdse veranderingen zal ik direct doorgeven aan de massagetherapeut. Ik begrijp dat deze massagetherapie enkel ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Het is geen vervanging voor medisch onderzoek of het stellen van een medische diagnose. Deze massagetherapie mag ook niet gezien worden als een medische behandeling. Ik zal de massagetherapeut het direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar. Ook ga ik met het tekenen van dit formulier akkoord met de gestelde annuleringsvoorwaarden.

Cliënt is bekend met de AVG wet en geeft toestemming voor het zorgvuldig bewaren van zijn / haar gegevens via Last Pass, een beveiligde digitale omgeving van Ambulante Sportmassage Alphen aan den Rijn. Het is niet toegestaan door A.S.A. dat gegevens van de cliënt aan derden verstrekt worden. Indien cliënt niet langer meer gebruik wenst te maken van de diensten van A.S.A, dan zullen zijn / haar gegevens, mede op verzoek van cliënt binnen 2 weken uit het digitale bestand verwijderd en vernietigd worden.

Handtekening cliënt: .....

Datum: .....

Handtekening massagetherapeut: 

*Sportmasseuse*

Datum: .....

**U kunt dit formulier ingevuld inleveren bij de masseuse tijdens uw eerste  
behandeling of opsturen naar: [info@ambulantesportmassage-alphen.nl](mailto:info@ambulantesportmassage-alphen.nl)**