

BioDyn-Gesundheitsfragebogen

Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Die Daten werden aus rechtlichen Gründen für 3 Jahre gespeichert, aber absolut vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gesundheitsfragen

- Handelt es sich um Ihre erste Massage? Ja () Nein ()
- Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung? Ja () Nein ()
- Sind Sie in den letzten 3 Monaten operiert worden? Ja () Nein ()
- Sind Sie schon einmal an der Wirbelsäule operiert worden? Ja () Nein ()
- Nehmen Sie aktuell Medikamente? Ja () Nein ()
- Haben Sie Allergien? Ja () Nein ()
- Welche der folgenden Erkrankungen/gesundheitlichen Probleme haben Sie?
 - Ansteckende Hautkrankheiten Ja () Nein ()
 - Fieber Ja () Nein ()
 - Offene Wunden Ja () Nein ()
 - Verletzungen Ja () Nein ()
 - Herz-Kreislauf-Beschwerden Ja () Nein ()
(z. B. hoher/niedriger Blutdruck)
 - Häufige Kopfschmerzen/Migräne Ja () Nein ()
 - Rückenprobleme Ja () Nein ()

Nur für Frauen:

- Sind Sie schwanger? Ja () Nein ()
- Haben Sie zurzeit Ihre Periode? Ja () Nein ()

Ort, Datum, Unterschrift