

## Egenopplysnings skjema ved massasjebehandling

### Personinformasjon

Fornavn :

---

Etternavn :

---

Adresse :

---

Postnr/sted :

---

Telefonnr :

E-post :

---

Fødselsdato :

Yrke :

---

Fastlege :

---

### Hva er ditt ønske/mål med behandlingen?

### Opplysninger om relevant helsetilstand

Ved visse tilstander skal massasje ikke gis eller behandlingen skal begrenses.

Behandlingen skal alltid tilpasses din helsetilstand. Sett ring rundt riktig alternativ til venstre under, og opplys til høyre under om relevante sykdommer/skader, operasjoner og medisiner.

Blodtrykk	:	Normalt	Høyt	Lavt	Vet ikke	Sykdommer/skader
Gravid	:	Nei	Ja, i termin:			
Benskjørhet	:	Nei	Ja			Operasjoner
Feber	:	Nei	Ja			
Smittsom sykdom	:	Nei	Ja			
Kreft	:	Nei	Ja			Medisiner
Nylig blodpropp	:	Nei	Ja			
Annet:						

