

# Kundeninformation



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Sehr geehrte Kundin, Sehr geehrter Kunde,

Zur Klärung Ihres allgemeinen Gesundheitszustand bitte ich Sie, diesen Infotext zu lesen und mir aus Haftungsrechtlichen Gründen den Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen.

Die ganzheitliche Fußreflexzonenmassage dient der Entspannung, der Lockerung und der Aktivierung Ihres Körpers.

Wenn Sie an die Massage nicht gewöhnt sind, kann es zu begleitenden Reaktionen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Muskelkatergefühl o.ä. kommen.

Um diesem Vorzubeugen, lege ich Ihnen nahe nach der Fußreflexzonenmassage ein großes Glas (300-500ml), am besten Mineralwasser zu trinken.

Die von mir angebotene Massage dient der Entspannung und Gesundheitsvorsorge und ersetzt im Falle von schwerwiegenden Beschwerden keinen Arztbesuch!

Sollten Sie sich zur Zeit schlecht fühlen, eine Krebserkrankung durchleben oder sich von einer schweren Krankheit erholen müssen sollten sie Ihren behandelnden Arzt nach seinem Einverständnis einer Massage auf den Fußreflexzonen befragen.

Bestimmte Erkrankungen und Medikamenteneinnahme stellen eine Kontraindikation für eine Fußreflexzonenmassage dar und müssen ebenfalls vorher mit dem behandelnden Arzt besprochen werden! Diese entnehmen Sie bitte dem Fragebogen.

Deswegen behalte ich mir das Recht vor, in einigen seltenen bedenklichen Fällen eine Massage abzulehnen, denn meine Massagen werden der Schweigepflicht entsprechend, seriös und respektvoll durchgeführt.

Freiwillig bestätigen Sie mir mit Ihrer Unterschrift diese Aufklärung gelesen und keinerlei Erkrankungen verschwiegen zu haben, sowie damit den Haftungsausschluss.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Gesundheitsfragebogen

Ja      Nein

Fühlen Sie sich Krank oder waren Sie kürzlich schwer erkrankt?

Leiden Sie unter Herz-Kreislaufkrankungen?

Leiden Sie unter Bluthochdruck?

Leiden Sie unter Nieren-, Blasen-, oder Gallensteinen?

Bei Frauen: Sind sie schwanger?

Leiden Sie unter Diabetes mellitus?

Haben Sie Hautirritationen an den Füßen oder den Unterschenkeln?

Sind Sie in den letzten 3 Monaten an den Füßen oder den Unterschenkeln operiert worden?

Leiden Sie unter Kopfschmerzsymptomatik oder Migräne?

Hatten Sie schon einmal einen Bandscheibenvorfall?  
Wenn ja, wann?

Haben Sie chronische Rückenschmerzen?

Ist bei Ihnen bereits ein Krebsleiden diagnostiziert worden?  
Wenn ja, welches und wann?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?  
Wenn ja, welche?

---

Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, Tanja Witte über veränderte Gesundheitszustände zu Informieren und diesen Fragebogen zu ergänzen oder ihn ggf. komplett zu erneuern.