

Intakeformulier kind massagebehandeling en/of Reiki

Vul hieronder de gegevens in van uw kind t.b.v. de behandeling

Personalia M/V (omcirkel)

Voornaam _____

Achternaam _____

Geboortedatum _____

Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mail _____

School/ studie _____

Hoe kom je bij FYOON terecht? _____

Gezondheid/medische geschiedenis

Heeft je kind op dit moment fysieke of psychische klachten? Zo ja, omschrijf de aard ervan ofwel geef aan wat de aanleiding is van de massage?

Heeft je kind (regelmatig) last van hoofdpijn of migraine? _____

Heeft je kind je last van buikpijn (darmklachten)? _____

Heeft je kind slaapproblemen?

Heeft je kind last van een huidaandoening (bijv. eczeem)?

Heeft je kind een hoge/lage bloeddruk of hartproblemen? _____

Is je kind onlangs geopereerd?

Gebruikt je kind medicijnen? (pijnstillers, antidepressiva, antibiotica, bloedverdunners, ontstekingsremmers)

(is er sprake van contra-indicaties?) Nee Ja _____

Heeft je kind het afgelopen jaar iets gebroken? _____

Wat en wanneer?

Is je kind onder behandeling van een specialist/ therapeut? _____

Met het ondertekenen van dit intakeformulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Ik geef met de ondertekening toestemming voor het afstaan van mijn persoonsgegevens die als doel hebben contactname en het verschaffen van inzicht in de gezondheidssituatie van mijn kind. In overeenstemming met de wet AVG heb je te allen tijde het recht op inzage, correctie of verwijdering van jouw persoonsgegevens. Ik zal de massagetherapeut direct laten weten als mijn kind tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaart.

Naam ouder, verzorger of voogd: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Jongere in de leeftijd van 12 tot 16 jaar geeft zelf toestemming:

Naam jongere: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____