

# ZANZARA - Massage-Wellness-Prävention

## Anamnese-Fragebogen

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie werden nicht elektronisch erfasst, nicht an Dritte weitergeben, sondern nur manuell vertraulich abgelegt.

---

### Persönliche Daten:

Name:

Vorname:

Geburtstag:

---

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gewissenhaft. Sollten Sie unter einem der unten stehenden Probleme leiden, halten Sie bitte vor der Massage/Anwendung Rücksprache mit ihrem behandelnden Arzt.

Sind Sie aktuell in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung? Ja  Nein

wenn ja, warum:

Nehmen Sie Medikamente? Ja  Nein

wenn ja, welche?

Allergien? Ja  Nein

wenn ja, welche?

Gelenkprothesen? Ja  Nein

wenn ja, wo:

Schwanger? Ja  Nein

---

Fieber/Erkältung  Epilepsie

Herz-Kreislauf-Beschwerden  Krebs

Kopfschmerzen  Asthma

Migräne  Krampfadern

niedriger Blutdruck  Osteoporose

hoher Blutdruck  Rheuma

offene Wunden  ansteckende Krankheiten

Diabetes  AIDS

---

### Erklärung:

Ich bestätige, dass alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum, Unterschrift