

# tijd voor [ life massages ] aandacht

## ANAMNESE FORMULIER

Datum .....

Achternaam ..... Voornaam .....

Adres ..... Postcode en plaats .....

E-mail ..... Telefoon .....

Geboortedatum ..... Geslacht m v Gewicht ..... kg Lengte ..... cm

Beroep ..... Hobby(s) .....

Sport(en)	Niveau	Hoe vaak per week	Aantal uur
-----------	--------	-------------------	------------

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

.....	.....	.....	.....
-------	-------	-------	-------

## ALGEMENE GEGEVENS

JA NEE

01 Heeft u klachten over uw gezondheid?

02 Bent u nu onder behandeling van een specialist (bijvoorbeeld huisarts, specialist, fysio)

03 Bent u ooit geopereerd? Zo ja waaraan, wanneer en waar?

.....

.....

.....

04 Gebruikt u (homeopatische) medicijnen? Zo ja, welke?

.....

.....

.....

05 Heeft u littekens of hechtingen?

06 Heeft u wel eens een grote val gemaakt (bijv. auto ongeluk, van de trap gevallen)?

07 Heeft u wel eens last van nekpijn rugpijn schouder elleboog handen heup bovenbenen  
knieën kuiten voeten anders .....

08 Heeft u vaak blessures?

## VOEDING EN SLAAP PATROON

09 Is uw eetlust goed?

10 Heeft u ooit last van braken zuurbranden diarree verstoppingen vermageren dik worden

12 Bent u ergens allergisch voor? .....

13 Slaapt u goed?

14 Staat u 's ochtends fit op?

15 Gebruikt u wel eens tabak, drugs, doping of overmatig alcohol?

16 Heeft een andere (nog niet genoemde) ziekte, afwijking of aandoening waardoor u sommige sporten niet kunt beoefenen? .....

## SOCIALEN EN STRESSFACTOREN

17 Heeft u momenteel een stabiele thuisituatie? .....

18 Ervaart u momenteel veel stress (werk, privé, opleiding enz.) .....

# tijd voor [ life massages ] aandacht

## VOOR VROUWEN

JA NEE

- 19 Gebruikt u de pil?
- 20 Bent u momenteel zwanger? Zo ja, hoe lang? ..... weken
- 21 Neemt u deel aan wedstrijden?
- 22 Traint u volgens een bepaald schema?
- 23 Traint u voor een bepaald doel? Zo ja, welk .....

## SPORTGEGEVENS

JA NEE

- 24 Wanneer is de volgende training gepland? (datum + intensiteit) .....

## IK DOE AAN?

- 25 Warming up
- 26 Stretching
- 27 Cooling down

- 28a Wat is uw voorkeursbeen? Links Rechts      28b Wat is uw voorkeursarm? Links Rechts

## BLESSURE

- 29 Beschrijf hier de aard van de blessure(s), wanneer voelbaar, soort pijn, enz? (beschrijf situatie)  
.....  
.....
- 30 Heeft u regelmatig terugkeerde blessure? Zo ja, beschrijf de blessure  
.....  
.....
- 31 Wat is uw uiteindelijke doelstelling?  
.....
- 32 Eventuele opmerkingen of vragen die niet aan bod zijn gekomen?  
.....

Uiteraard zullen bovenstaande gegevens met uiterste voorzichtigheid behandeld worden.

Doorgeven van informatie aan derden zal enkel en alleen geschieden met schriftelijke toestemming van de client.

## VERKLARING

Ondergetekende ..... geboren ..... te .....  
verklaart akkoord te gaan met de algemene voorwaarden (zie [www.life-massages.nl](http://www.life-massages.nl)).

Handtekening ..... Heeswijk Dinther Datum .....

## AANTEKENINGEN MASSEUR

Zijn er contra-indicaties om te mogen behandelen?

Zo ja, doorverwijzen naar .....

Zo nee, is het behandelplan besproken met client?

life massages