

INTAKEFORMULIER



Naam _____

Datum _____

Adres _____

Noodcontact _____

Telefoon _____

Telefoon _____

Arts/
Verloskundige _____

Beantwoord de onderstaande vragen:

Zwangerschap

• Uitgerekende datum: ____ / ____ / ____

• Aantal weken zwanger: ____ weken

• Is dit je eerste zwangerschap?

☐ Ja

☐ Nee

• Zijn er bijzonderheden of complicaties in deze zwangerschap?

(zoals hoge bloeddruk, bekkenklachten, placenta previa, pre-eclampsie)

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

Sta je onder controle van een arts of specialist i.v.m. je zwangerschap?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

Gezondheid

• Heb je momenteel (chronische) medische aandoeningen?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk: _____

• Gebruik je medicatie?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk: _____

• Ben je momenteel verkouden, griepig of koortsig?

☐ Nee

☐ Ja

• Ben je in het eerste trimester (t/m 12 weken)?

☐ Nee

☐ Ja → Let op: in dat geval wordt er niet gemasseerd.

Toestemming

• ☐ Ik verklaar dat ik alle vragen naar waarheid heb beantwoord.

• ☐ Ik heb geen medische bezwaren tegen het ondergaan van een zwangerschapsmassage.

• ☐ Ik begrijp dat de massage géén medische behandeling is en op eigen risico plaatsvindt.

• ☐ Ik heb de algemene voorwaarden en contra-indicaties gelezen en ga hiermee akkoord.

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____