

Anmeldebogen zur Wochenbettmassage ,,Fenja"

Datum der Massage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entbindungstermin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natürliche Geburt: ja/nein Kaiserschnitt: ja/nein

Nachsorgende Hebamme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie bist du auf mich aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich habe eine Allergie gegen bestimmte Düfte/Öle: ja/nein, wenn ja welche:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gibt es aktuell bestimmte Beschwerden oder Verspannungen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Massagegebühr in Höhe von 60 € + evtl. Fahrtkosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € werden

 Bar bezahlt Überwiesen mit PayPal bezahlt Gutschein

Bankverbindung: Theresa Kraus, SumUp Limeted IBAN: IE90SUMU99036510745830

* Ich führe an dir keine Behandlung im medizinischen Sinne durch.

Die angebotene Wochenbettmassage ist eine reine Wellnessanwendung,

welche deinem Wohlbefinden dient.

* Ich stelle keine Diagnosen, empfehle dir keine Arzneimittel und werde ich dich keinesfalls veranlassen, ärztliche Behandlungen zu unterlassen oder abzubrechen.

Kontraindikationen die gegen eine Wochenbettmassage sprechen:

* akute Unterleibsschmerzen
* Übelkeit
* Völlegefühl
* fieberhafte Infekte
* Sectio, erst nachdem die nachsorgende Hebamme grünes Licht gegeben hat.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB`s auf der Webseite aktzeptiere und bei mir keine der oben aufgeführten Kontraindikationen vorliegen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/ Ort Unterschrift