

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT MASSZÁZSHOZ

Vendég neve:

Születési hely, dátum:

Telefonszám:

E-mail cím:

A masszázs az alábbi esetekben ellenjavallt:

- stroke
- friss trauma: törés, rándulás, ficam, izom és szalagszakadás
- láz
- gyulladásos állapot
- menstruáció
- terhesség
- fertőző bőrbetegség: gombás fertőzés, övsömör, nyílt seb, bárányhimlő
- vérzékenység, vérhígító szedése esetén
- daganatos megbetegedés (kemoterápia után két évig)
- előrehaladott csontritkulás
- szívbetegség, infarktus
- keringési elégtelenség
- tüdőbetegség, TBC
- visszér gyulladás esetén (visszeres csomók)
- érszűkület
- trombózis, mélyvénás trombózis
- elzáródásos megbetegedések
- drog, illetve alkoholos állapot
- epilepszia
- erős asztma
- felfekvés
- pacemaker
- kezeletlen magas vérnyomás
- műtét után 6 hét
- heveny panaszokkal, fájdalommal, vérzéssel, duzzanattal járó állapotok.

Nyilatkozom, hogy:

A fentieket elolvastam, megértettem és a saját felelősségemre veszek részt a masszázson. Tájékoztattam a masszórt az egészségügyi állapotomról. Tudomásul veszem, hogy a masszázs nem helyettesíti az orvosi kezelést.

Vendég aláírása:

Dátum:

Masszőr aláírása: