

Anamnesebogen Schwangerenmassage

Vorname

Name

Geburtstag

Adresse

Telefon

E-Mail

Geburtsstermin:

SSW aktuell:

Medizinische Betreuung durch Arzt/Ärztin und Hebamme:

Kontaktperson im Notfall. Name und Telefonnummer:

Bist Du während der Schwangerschaft krank geschrieben? Wenn ja, weshalb?

Dies ist meine Schwangerschaft und ich habe Kinder.

Gab es in der aktuellen Schwangerschaft Komplikationen?

Wurde vor kurzem eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt? Wenn ja, wann?

ACHTUNG: nach einer Fruchtwasseruntersuchung darf erst 2 Wochen später massiert werden!

Weshalb möchtest Du massiert werden?

Gibt es besondere Beschwerden?

Wie bist Du auf mich Aufmerksam geworden?

Anamnesebogen Schwangerenmassage

- Ich führe an Dir keine Behandlung im medizinischen Sinne durch.
Die angebotene Schwangerenmassage ist eine reine Wellnessanwendung, welche Dein Wohlbefinden harmonisiert.
- Ich stelle keine Diagnosen, empfehle Dir keine Arzneimittel und werde Dich keinesfalls veranlassen, ärztliche Behandlungen zu unterlassen oder abubrechen.
- Liegen bei Dir Kontraindikationen für eine Schwangerenmassage vor, kann ich die Massage zu Deiner eigenen Sicherheit leider nicht ausführen.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- akute Venenthrombose
- akute Entzündungen
- ungeklärte Unterleibsschmerzen
- vaginale Blutungen
- Hauterkrankungen
- Infektionen
- Risikoschwangerschaft
- schwere Ödeme
- Gestose / Präeklampsie
- Diabetes
- Grippe
- Krebserkrankungen (nur nach Rücksprache mit dem Arzt)

Bitte bringe zum Massagetermin Deinen Mutterpass und Stoppersocken mit.

Einwilligungserklärung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass bei mir keine der oben genannten Kontraindikationen vorliegen.

Ich weiß, dass eine Schwangerenmassage der Entspannung dient und nicht zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, einer chronischen Erkrankung oder sonstiger körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen und Verletzungen. Ich habe meinen Masseur über meinen Gesundheitszustand informiert und ihm die Empfehlungen oder Einschränkungen bezüglich einer Schwangerenmassage, die mir mein Arzt/Hebamme oder Therapeut genannt hat, weitervermittelt

Ort

Datum

Unterschrift