

# Anamnesebogen Wochenbettmassage

Vorname

Name

Geburtstag

Adresse

Telefon

E-Mail

Entbindungstermin:

Wieviele Kinder:

Nachsorgehebamme:

Gibt es besondere Beschwerden?

Natürliche Geburt:

oder Kaiserschnitt:

Wie bist Du auf mich Aufmerksam geworden?

## Anamnesebogen Wochenbettmassage

- Ich führe an Dir keine Behandlung im medizinischen Sinne durch.  
Die angebotene Wochenbettmassage 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 Wochenbettmassage vor, kann ich die Massage zu Deiner eigenen Sicherheit leider nicht ausführen.

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

- akute Bauchschmerzen
- Übelkeit
- Völlegefühl
- Kaiserschnitt: erst wenn die Narbe gut verheilt ist

#### Einwilligungserklärung:

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

Ich weiß, dass eine Wochenbettmassage 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 Wochenbettmassage, die mir mein Arzt/Hebamme oder Therapeut genannt hat, weitervermittelt

---

Ort

Datum

Unterschrift