

# ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Damit ich dich als Masseur bestmöglich beraten und massieren kann, bitte ich dich, vorab diesen Fragebogen zu deiner Gesundheit auszufüllen. Selbstverständlich werden deine Angaben vom gesamten Team streng vertraulich behandelt.

Ich danke für deine Mithilfe!

## Anschrift

---

Vor-/Nachname, Straße & Hausnr, PLZ & Stadt

---

Festnetz oder Mobilfunknummer, E-Mail, Geburtsdatum

## Persönliche Angaben

Beruf/Ausbildung: \_\_\_\_\_

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

Hast du Kinder? Wenn ja wie alt sind diese: \_\_\_\_\_

Raucher:  Ja, seit \_\_\_\_\_ Jahren, ca \_\_\_\_\_ Zigaretten am Tag

Nein

Regelmäßiger Alkoholkonsum: Ja

Nein

Wie groß bist du? \_\_\_\_\_ cm bei einem Körpergewicht von \_\_\_\_\_ Kg

Was ist dein Wunsch an mich / dein Ziel dieser Behandlung? Was ist dein aktueller Anlass?

---

---

---

Ist das deine erste Massage?

Ja

Nein

Wie bist du auf mich aufmerksam geworden?

---

# ANAMNESEBOGEN

Allgemeine gesundheitliche Anamnese



## Nähere Angaben

Bist Du ...

- aktuell in **ärztlicher Behandlung**?
- in den letzten Monaten **operiert** worden?
- aktuell in **medikamentöser Behandlung**?
- regelmäßig **sportlich aktiv**?
- allergisch**?
- schwanger**?

Hast du ...

- aktuelle **Beschwerden**? Falls ja: \_\_\_\_\_
- Krampfadern**? Falls ja: \_\_\_\_\_
- eine Neigung zu **verlängerten Blutungen**? (Gerinnungsstörung, blutverdünnende Medikamente), nähere Informationen: \_\_\_\_\_
- Hauterkrankungen**? Falls ja: \_\_\_\_\_
- eine **Infektionskrankheit**? Falls ja: \_\_\_\_\_
- offene Wunden**? Falls ja: \_\_\_\_\_
- einen **Herzschrittmacher**?

# ANAMNESEBOGEN

## Vorerkrankungen

**Leidest du oder littest du in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen?**

**Zutreffendes bitte mit einem „x“ davor markieren**

Ansteckende Erkrankungen

Hautproblemen

Operationen

Herz-Kreislauf-Beschwerden

Bluthochdruck

orthopädische Erkrankungen / Probleme Bewegungsapparat

urologische Erkrankungen (Blasenschwäche, Nierensteine, Inkontinenz, Harnwegsinfekte, Geschlechtsorgane)

Diabetes (Typ1 /Typ 2 / in Schwangerschaft ankreuzen)

Magen-Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Reizdarm, Magengeschwür)

Leber/Bauspeicheldüsenerkrankung (Fettleber, Leberzirrhose)

Lungenerkrankungen (Asthma, Bronchitis [COPD], Sauerstofftherapie]

Krebserkrankung

neurologische Erkrankungen (Multiple Sklerose, Migräne, Schlaganfall, Hirnblutung, Epilepsie [Krampfanfälle])

psychischen Erkrankungen (z.B. Depression, Burnout, Essstörung)

Herzerkrankungen (Herzschwäche, ...)

Rheuma

Herzinfarkt

Übergewicht

Kopfschmerzen oder Migräne

starke Stimmungsschwankungen

Fettstoffwechselerkrankungen

Schilddrüsenerkrankung

Fieber

geschwollene Lymphdrüsen

Osteoporose

chronisch entzündliche Darmerkrankungen

sonstige chronische Krankheiten

**Bitte erklären und/oder ergänzen:**

---

---

---

---

---

---

# ANAMNESEBOGEN



## **Vereinbarung über die wahrheitsgemäße Beantwortung aller Fragen:**

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Die angebotenen Massagedienstleistungen ersetzen in keinster Weise eine\*n Arzt\*Ärztin und Heilpraktiker\*innen. Diagnosen dürfen nur von Arzt\*innen und Heilpraktiker\*innen gestellt werden. Alle Angaben des Masseurs sind ausschließlich Empfehlungen.

Mir ist bekannt, dass die angebotenen Massagen zur Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens als auch zur Gesunderhaltung und Gesundheitsprävention dienen. Daraus wird geschlossen, dass die angebotenen Behandlungen ausschließlich an gesunden Menschen angewendet werden.

## **Bei falschen Angaben handelt der Masseur nicht für Schäden.**

Der Masseur speichert die personenbezogenen Daten der Kund\*innen, soweit es zur Erfüllung des Auftrags, der Rechnungsstellung und zur Buchführung erforderlich ist. Eine weitergehende Speicherung personenbezogener Daten findet nicht statt. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift