

Sukha

MASSAGE BIEN-ÊTRE

À DOMICILE / SUR RDV

Questionnaire avant massage

Pour m'assurer du bon déroulement de votre massage, j'ai besoin que vous répondiez sincèrement à quelques questions.

Femme Homme

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :

Date de naissance : Profession :

Mail : Téléphone :/...../...../...../.....

HISTORIQUE MÉDICAL

- Avez-vous des problèmes de santé chroniques ?
(Ex : douleurs lombaires, arthrite, ...)

Si oui, lesquels ?
.....

- Avez-vous subi des opérations ? Oui Non
(Ex : prothèse, infiltration, ...)

Si oui, lesquelles ?
.....

- Suivez-vous actuellement un traitement ? Oui Non
(Ex : Anticoagulant, Hypertension, ...)

Si oui, lesquels ?
.....

- Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? Oui Non

Si oui, de combien de mois ?

- Avez-vous des allergies à une huile ou autre chose ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?
.....

- Pratiquez-vous une ou des activités sportives ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?
.....

- Si vous souhaitez mentionner autre chose qui pourrait être important :

.....
.....

VOS PRÉFÉRENCES MASSAGE

- Que recherchez-vous pour votre massage ?

Relaxation

Soulagement des tensions musculaires

Energétique

Améliorer ma souplesse/posture

Stimuler le système circulatoire

Soulager mon stress

M'aider à retrouver un confort digestif

- Quel type de pression et rythme aimez-vous ?

Pression légère

Pression moyenne, ferme

Pression très appuyée et profonde

Rythme lent

Rythme dynamique

Alternance de rythme

- Avez-vous une/des zones où vous n'aimez pas être massé ?

Pieds

Cuir chevelu

Jambes

Dos

Visage

Ventre

Après avoir pris connaissance de ce questionnaire,
je certifie que tous les renseignements sont exacts et complets.
Ce questionnaire est strictement confidentiel.

Fait à, le

ENVOYER

Merci de renvoyer votre questionnaire complété via le bouton «envoyer» ou à l'adresse mail : sukha-massage@gmail.com

SIMON DUFIEF
Masseur Indépendant Diplômé

07 68 91 09 63
www.sukha-massage-sarlat.fr