



# INTERVJUFORMULÄR

## inför en massagebehandling

1. Är du helt frisk?

Ja      Nej

Om nej, vad är felet? .....

.....

2. Går du på behandling för något kroppsligt problem?

Ja      Nej

Om ja, vilken typ av behandling? .....

.....

3. Äter du någon medicin?

Ja      Nej

Om ja, vilken? Mot vad? .....

.....

4. Har du högt blodtryck?

Ja      Nej

Om ja, vilket blodtryck? .....

.....

5. Har du någon form av eksem eller andra hudproblem?

Ja      Nej

Om ja, vad? .....

.....

6. Har eller har du haft någon blodpropp?

Ja      Nej

Om ja, när och hur många? .....

.....

7. Har du åderbräck?

Ja      Nej

8. Har du någon skada idag?

Ja      Nej

Om ja, vilken skada? När fick du den? .....

.....



# INTERVJUFORMULÄR

inför en massagebehandling forts

9. Har du någon tidigare skada som fortfarande påverkar dig?

Ja      Nej

Om ja, vilken? När fick du den? .....

10. Har du någon sjukdom?

Ja      Nej

Om ja, vilken? .....

11. Är du gravid?

Ja      Nej

Om ja, i vilken vecka? .....

12. Har du fått någon massagebehandling tidigare?

Ja      Nej

Om ja, var och när? .....

Datum.....      Terapeutens namn .....

Kundens namnteckning .....

Namnförtydligande .....

Adress.....

Telefonnummer.....

Anmärkning .....

.....