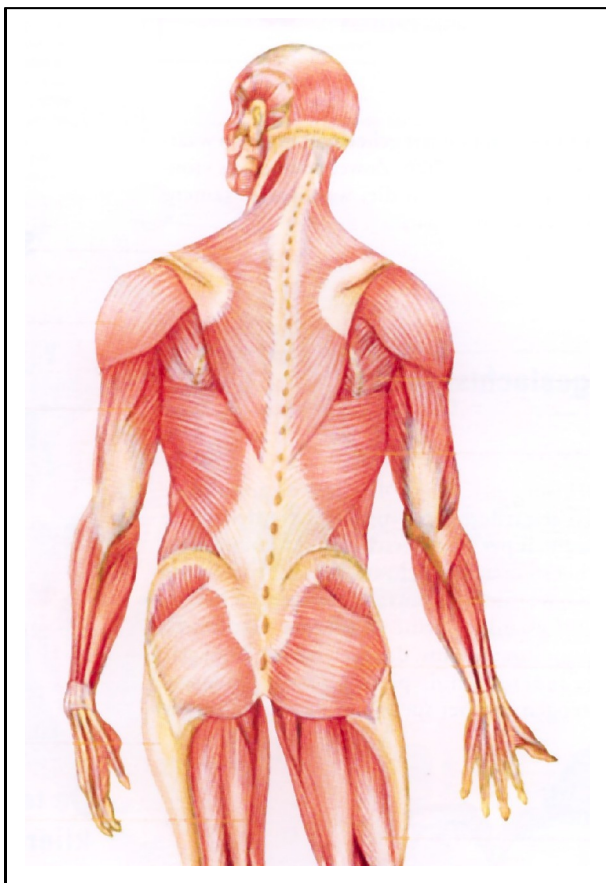


Intakeformulier

Naam bedrijf:

Naam gemasseerde:	
Functie:	



Intake:

- Heeft u ooit massage gehad ja/nee
- Heeft u de laatste 4 uur gegeten ja/nee
- Bent u onlangs flauw gevallen ja/nee
- Heeft u hartklachten ja/nee
- Heeft u een hoge bloeddruk ja/nee
- Heeft u ontstekingen ja/nee
- Bent u zwanger/zwanger worden ja/nee
- Heeft u tumoren ja/nee
- Heeft u reuma ja/nee
- Heeft u een hernia ja/nee
- Heeft u een whiplash (gehad) ja/nee
- Heeft u snijwonden/blauwe plekken ja/nee
- Bent u onder behandeling van een arts/therapeut (geweest) ja/nee
- Gebruikt u medicijnen ja/nee
- Zo ja, welke?
- Gebruikt u medicijnen met gele sticker ja/nee

Wat doe je aan sport/beweging?







.....

Omschrijving klachten/bijzonderheden:

.....

Rapportageformulier

Naam gemasseerde:

<p>Datum:</p>  <p>Bijzonderheden:</p> <p>Doorverwezen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> P&O ivm werkplekonderzoek <input type="checkbox"/> anders, nl..... <p>.....</p>	<p>Datum:</p>  <p>Bijzonderheden:</p> <p>Doorverwezen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> P&O ivm werkplekonderzoek <input type="checkbox"/> anders, nl..... <p>.....</p>	<p>Datum:</p>  <p>Bijzonderheden:</p> <p>Doorverwezen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> P&O ivm werkplekonderzoek <input type="checkbox"/> anders, nl..... <p>.....</p>
<p>Datum:</p>  <p>Bijzonderheden:</p> <p>Doorverwezen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> P&O ivm werkplekonderzoek <input type="checkbox"/> anders, nl..... <p>.....</p>	<p>Datum:</p>  <p>Bijzonderheden:</p> <p>Doorverwezen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> P&O ivm werkplekonderzoek <input type="checkbox"/> anders, nl..... <p>.....</p>	<p>Datum:</p>  <p>Bijzonderheden:</p> <p>Doorverwezen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fysiotherapeut <input type="checkbox"/> bedrijfsarts <input type="checkbox"/> P&O ivm werkplekonderzoek <input type="checkbox"/> anders, nl..... <p>.....</p>