***Konzultációs lap***

***Név:………………………………***

***Testmagasság:………………………..***

***testtömeg:………………………………***

***Telefonszám:………………………..***

***E-mail cím: ……………………………………***

***Rendszeres sport aktivitás:…………………………………………***

***Korábbi sérülések,betegségek, sebészeti beavatkozások:…………………………………………………………………***

***Az elmúlt egy hónapban mely testályon vagy testrészen érzett fájdalmat?***

*fej, hát, mellkas,has, csípő, láb, váll ,nyak,kar,medence,lágyék tompor*

*Testályon/testrészen érzett fájdalom : ………………………………………..*

***Az elmúlt egy évben szenvedett e az alábbi betegségben / betegségekben:***

*emésztési problémák, fertőző bőrbetegségek, asztma, depresszió, szív és érrendszeri megbetegedések, bőrelváltozás, epilepszia, visszér, daganat*

*panaszok:………………………….……………..*

***egyéb panaszok:…………………………………………………………………………………..***

***Milyen állandó gyógyszert szed:…………………………………………………………………….***

***Jelenleg egészségügyi állapota , közérzete ?***

*rossz*

*megfelelő*

*kiválló*

*………………………………………………….*

***Milyen intenzivitású masszázst részesít elönyben?***

*gyengéd, közepesen erős, erős*

*------------------------------------------------*

*Aláírásommal elfogadom ,hogy a kezelést saját felelőségemre vállalom (vendég)*