



Geboorte (hoe is de zwangerschap en bevalling verlopen, bijzonderheden etc)

.....
.....
.....

DE BABYTIJD

Ziektes

Ongelukken

Operaties

Medicijn gebruik

Vaccinaties

Bijzonderheden m.b.t. gehoor

Bijz. m.b.t. gezichtsvermogen

Bijz. m.b.t. consultatiebureau

Andere belangrijke informatie

Huilgedrag baby

Overstreckte de baby zich

Hoe verliep de motorische ontw.

Heeft uw baby gekropen

Wanneer ging uw kind staan

Wanneer ging uw kind lopen

Slaapgedrag

Zijn er allergieën bekend

Zijn er voedselintoleranties

Is er sprake van obstipatie

Is er sprake van diarree

Karakteromschrijving

Is uw baby wel eens gemasseerd

Ervaring van de massage

Andere belangrijke informatie

Verwachting van de begeleiding

VOOR DE PUBERTIJD

Ziektes

Ongelukken

Operaties



Medicijn gebruik

Bijzonderheden m.b.t. gehoor

Bijz. m.b.t. gezichtsvermogen

Bijz. m.b.t. consultatiebureau

Andere belangrijke informatie

.....

Hoe laat gaat uw kind naar bed

Slaapt uw kind 's nachts door

Nachtmerries; welke, frequentie

Voorkeur voor eten

Hoeveelheid snoep per dag

Voorkeur voor zoet of zout

Vriend(inn)en thuis

Vriend(inn)en op school

Speelt uw kind vaak alleen

Speelt uw kind bij vrienden thuis

Gaat uw kind wel een logeren

Omgang binnen het gezien

Is uw kind ergens voor getest

Zijn er allergieën bekend

Zijn er voedselintoleranties

Hoe is de ontlasting

Voedselsupplementen

Is er sprake van obstipatie

Is er sprake van diarree

Zijn er trauma's ervaren

Gevoel in de thuisomgeving

Gevoel op school

Gevoel in gezelschappen

Concentratievermogen

Karakteromschrijving

Geordend of chaotisch

Waar heeft uw kind moeite mee

Wat gaat uw kind moeilijk af

Hoe gaat het op school

Wat doet uw kind na schooltijd

Welke sport(en) wordt beoefend



Intakeformulier kind

Speelt uw kind een muziekinstrument

Is er kinderopvang; frequentie

WAT ZIJN UW VERWACHTINGEN VOOR DEZE MASSAGEBEHANDELING

Wat is uw doel of wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot deze massagebehandeling?

.....
.....
.....

Hebt hij/zij eerder massages gehad? Zo ja, wat voor soort massage? Waarom en hoe vaak?

.....
.....
.....

Weet uw kind waarvoor hij/zij komt?

.....
.....
.....

Heeft hij/zij op het moment last van pijn of ongemak? Waar heeft hij/zij last van? En hoe lang heeft hij/zij hier al last van?

.....
.....
.....

Hoe vaak heeft hij/zij last van deze pijn of dit ongemak?

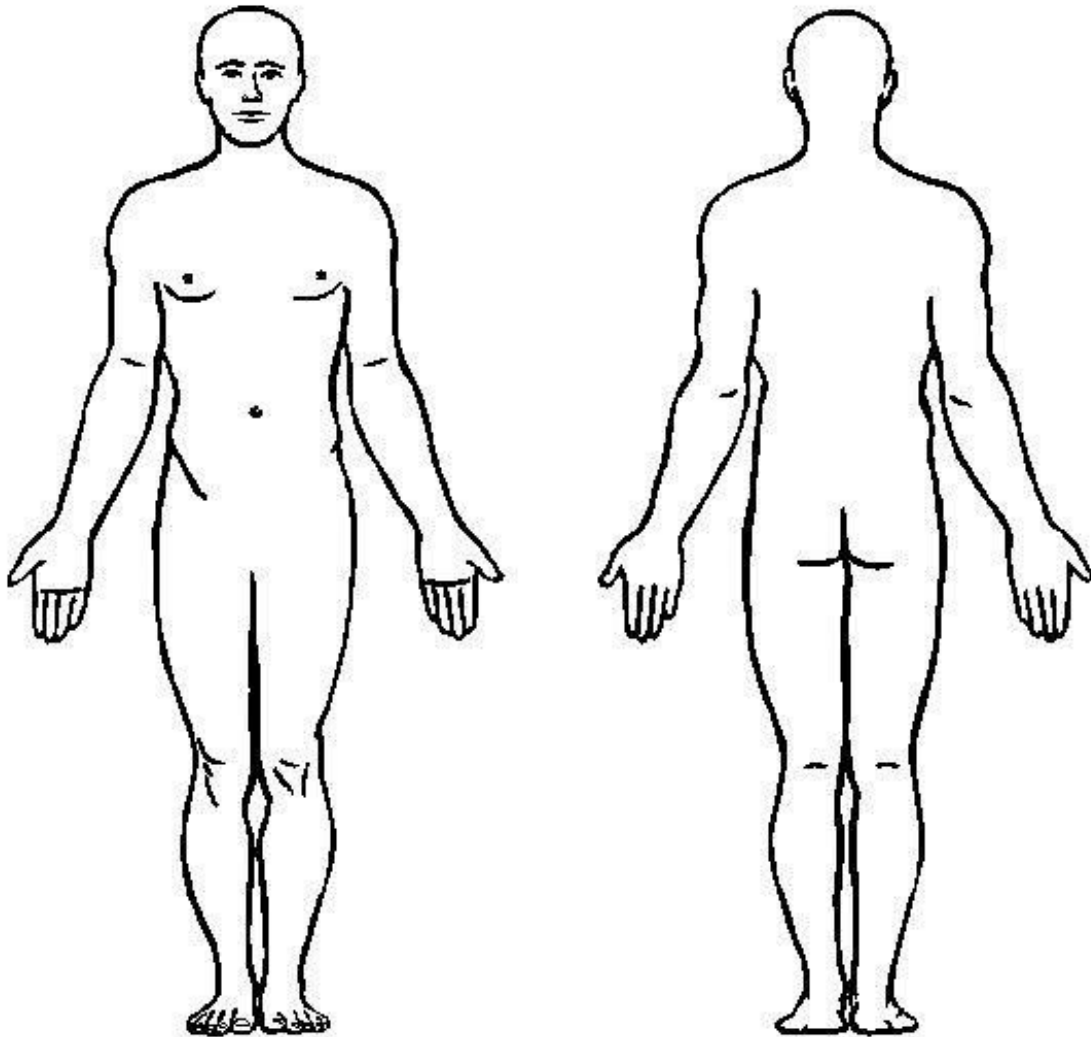
- Voortdurend
- Af en toe
- Alleen bij bepaalde bewegingen, namelijk.....

Zijn er delen van hem/haar lichaam waarvan u wilt dat ze **niet** gemasseerd worden?

.....
.....
.....



Geef met een kruisje de gebieden aan waar u (voornaamste) klachten hebt of op welke gebieden u tijdens de massagebehandeling graag de nadruk wilt leggen?



Hartelijk dank voor het invullen. Alle gegevens blijven strikt vertrouwelijk tussen u, uw kind en de behandelend masseur/masseuse.

OVER PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelend therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook wettelijk verplicht door de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde behandelingen. Daarbij wordt uw privacy uiteraard gewaarborgd. Uw persoonlijke dossier is altijd, maar uitsluitend en alleen voor u inzichtelijk. Mocht u meer willen weten over hoe ik met uw privacy omga, kijk dan op www.tizoimas.nl/voorwaarden.



ANNULERINGSVOORWAARDEN

Voor het annuleren van een massage gelden de volgende annuleringsvoorwaarden:

Bij annulering tot 48 uur voor aanvang van een afspraak bent u geen kosten verschuldigd

Bij annulering 24 uur voor aanvang van een afspraak bent u 50% van het bedrag verschuldigd

Bij het niet nakomen van een afspraak bent u 100% van het bedrag verschuldigd.

Bij verhindering van de masseur meldt deze dat zo spoedig mogelijk en wordt op de kortst mogelijk termijn een nieuwe afspraak gemaakt.

OVEREENKOMST MASSAGETHERAPEUT - CLIËNT

Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Tussentijdse veranderingen zal ik direct doorgeven aan de massagetherapeut. Ik begrijp dat deze massagetherapie enkel ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Het is geen vervanging voor medisch onderzoek of het stellen van een medische diagnose. Deze massagetherapie mag ook niet gezien worden als een medische behandeling. Ik zal de massagetherapeut het direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar. Ook ga ik met het tekenen van dit formulier akkoord met de gestelde annuleringsvoorwaarden.

.....
Handtekening kind

Datum:.....

.....
Handtekening ouder/verzorger

Datum:.....

.....
Handtekening massagetherapeut

Datum:.....