

(Door masseur in te vullen)

Klantnummer:

Intake-formulier massage

Welke vorm van kanker heeft u (gehad)?	
Zijn er uitzaaiingen? Zo ja, waar?	
Ondergaat u op dit moment behandelingen? welke?	
Bent u in de afgelopen 8 weken geopereerd? wat voor soort operatie?	
Heeft u problemen met uw nek/wervelkolom?	
Heeft u snel blauwe plekken?	
Slikt u pijnmedicatie?	
Hoe is uw energieniveau? (op schaal van 1 tot 10)	
Zijn er lymfeklieren verwijderd? zo ja, heeft u last van lymfe-oedeem?	
Heeft u recent trombose gehad?	
Heeft u chronische pijn? / waar?	
Heeft u broze botten?	
Heeft u neuropathie?	
Heeft u medische apparaten op/in ? (stoma/port- a- cath/ implantaat)	
Heeft u hartproblemen?	
Heeft u huidproblemen of allergiën?	
Heeft u koorts (of afgelopen dagen gehad?)	
Zijn er verder bijzonderheden/aandoeningen waarmee we eventueel rekening moeten houden? Extra controle i.v.m. Coronavirus: heeft u op dit moment (neus)verkoudheid, last van uw keel of benauwdheid?	
-U heeft alles naar waarheid ingevuld - bent akkoord met de risico's die ondanks alle zorgvuldige maatregelen aan het contact zijn verbonden - hebt bij twijfel vooraf uw arts om advies gevraagd.	Datum: Handtekening: