



MESSAGES AYURVEDIQUES
Prendre soin de son corps et de son âme

QUESTIONNAIRE SANTE

Avant de recevoir un massage, pour votre sécurité et afin de mettre en place une fiche de suivi, je vous demande de bien vouloir remplir et me retourner ce questionnaire (idéalement la veille du massage). Ces informations confidentielles ont pour but de pouvoir vous proposer un massage et un suivi le plus adapté en tenant compte des indications et contre-indications.

M. Mme

NOM :

PRENOM :

ADRESSE COMPLETE :

.....
.....

N° DE TELEPHONE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

TRAVAIL :



MESSAGES AYURVEDIQUES
Prendre soin de son corps et de son âme

Quelques questions pour mieux vous connaître et mieux vous masser :

- ✓ *Taille - Poids :*
- ✓ *Couleur taille et forme des yeux :*.....
- ✓ *Teint / Peau :*
pâle – mate – rouge – grasse – sèche – à problème – sensible – délicate – lisse –
souple – épaisse – froide – chaude (cocher ce qui vous correspond)
- ✓ *Couleurs, épaisseur, densité des cheveux :*
- ✓ *Squelette / structure physique :*

Fin	Moyen	Epais/Lourd
-----	-------	-------------
- ✓ *Digestion :*

Irrégulière	rapide	Lente
-------------	--------	-------
- ✓ *Vous êtes-vous déjà fait masser ?*
Oui / Non
Si oui, quel type de massage(s) :.....
- ✓ *Avez-vous eu des réactions après ce(s) massage(s) ?*
Oui / Non
Si oui, lesquelles :
- ✓ *Etes-vous enceinte ?*
Oui / Non
Si oui, quel est le terme ?
- ✓ *Avez-vous subi une opération chirurgicale il ya moins de 3 mois ?*
Oui / Non
Si oui, laquelle ?



MESSAGES AYURVEDIQUES
Prendre soin de son corps et de son âme

Merci de cocher ce qui vous correspond et de me donner les précisions nécessaires :

- Tensions / douleurs musculaires
- Maux de dos
- Maux de tête
- Déviation vertébrale (scoliose, hyper lordose...)
- Stress, angoisses
- Fatigue
- Dépression / Burn Out
- Insomnies
- Dépendances (alcool, drogue...)
- rhume
- Allergies
- Hypotension
- Hypertension
- Problèmes digestifs
- Varices
- Hernie
- Entorse
- Fièvre
- Inflammation
- Problèmes cardiaques
- Maladies de la peau
- Cancer
- Diabète
- Hémophilie
- Fracture
- Arthrite
- Arthrose

JE VOUS DEMANDE L'ACCORD DE VOTRE MEDECIN TRAITANT OU DE VOTRE SPECIALISTE SI VOUS AVEZ OU AVEZ EU :

- des pathologies lourdes ou spéciales
- des traitements spéciaux
- des traitements médicamenteux

Merci de penser à m'indiquer tout changement à ce questionnaire au cours de vos visites