

COVID-19 anamnese

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 Bent u de afgelopen 5 dagen ziek of verkouden geweest? | ja/nee |
| 2 Hebt u last van een loopneus, niezen, hoesten, keelpijn of benauwdheid? | ja/nee |
| 3 Hebt u een verhoogde lichaamstemperatuur van meer dan 38°C gehad? | ja/nee |
| 4 Hebt u last van reuk- en/of smaakverlies? | ja/nee |
| 5 Hebt u een huisgenoot die één van de bovengenoemde klachten heeft? | ja/nee |
| > Zo ja, u kunt geen massage inplannen. | |
| 6 Bent u in contact geweest met COVID-19 besmette personen? | ja/nee |
| > Zo ja, hebt u zich de afgelopen 7 dagen laten testen? | ja/nee |
| 7 Bent u de afgelopen 10 dagen uit een code oranje of rood regio gekomen? | ja/nee |
| > Zo ja, u kunt geen massage inplannen. | |
| 8 Hebt u het COVID-19 virus gehad? | ja/nee |
| 9 Hebt u recentelijk een vaccinatie gehad? | ja/nee |
| > Zo ja, u kunt 5 dagen na de vaccinatie weer een massage inplannen. | |

Algemene anamnese

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Hebt u gezondheidsklachten aan hart of longen? | ja/nee |
| Bent u onder behandeling voor kanker? | ja/nee |
| Hebt u diabetes mellitus? | ja/nee |
| Gebruikt u medicatie voor auto-immuunziektes? Zo ja, waarvoor? | ja/nee |
| Gebruikt u prednison of bloedverdunners? | ja/nee |
| Gebruikt u medicatie die de rijvaardigheid (gele sticker) beïnvloedt? | ja/nee |
| Gebruikt u momenteel andere medicijnen? Zo ja, waarvoor? | ja/nee |
| Hebt u de afgelopen 4 uur gegeten? | ja/nee |
| Hebt u vandaag paracetamol, ibuprofen, aspirine of antibiotica gebruikt? | ja/nee |
| Hebt u last van flauwvallen, hoge of lage bloeddruk? | ja/nee |
| Hebt u recente ontstekingen, kneuzingen, open wonden of blauwe plekken? | ja/nee |
| Hebt u psoriasis, wratjes of trombose? | ja/nee |
| Bent u onder behandeling van arts of therapeut (of geweest)? Zo ja, waarvoor? | ja/nee |
| Bent u onlangs geopereerd? Zo ja, waaraan? | ja/nee |
| Hebt u een hernia of een whiplash (of gehad)? Zo ja, wanneer? | ja/nee |
| Is er nog iets voor de masseur om rekening mee te houden? Zo ja, waarmee? | ja/nee |
| Voor vrouwen: Bent u zwanger of wilt u zwanger worden? | ja/nee |

Het is mij bekend dat de stoelmassage op eigen risico is. Ik verklaar hierbij dat ik het bovenstaande naar waarheid heb beantwoord en ben mij ervan bewust dat bij het niet doorgeven van veranderde gezondheidsomstandigheden de masseur (v/m) volledig is gevrijwaard voor de hieruit eventuele voortvloeiende gevolgen van de massage en de hieruit voortvloeiende medische en/of andere daarmee verbonden kosten en aanspraken.