



FORMULAIRE d'Admission

Nom et prénom :
N° de téléphone :
Adresse complète:

Email :

Âge :

Profession :

Comment m'avez-vous connu :

Avez-vous déjà reçu un massage : Non Oui, le ou lesquels :

Comment vous sentez vous aujourd'hui :

Quels sont vos attentes concernant la séance d'aujourd'hui, vos besoins, vos envies :

Quels sont les zones de votre corps à privilégier ou à éviter :

Quel type de pression vous souhaitez : légère appuyée je ne sais pas

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vos informations personnelles sont strictement confidentielles, merci de remplir ce questionnaire en toute sincérité.

Avez-vous de la fièvre : non oui

Indiquez sur l'image ci-contre les parties douloureuses ou inconfortables :

Prenez-vous actuellement un traitement médicamenteux : non oui

Si oui lesquels :

Aux femmes, êtes-vous enceintes : non oui

Si oui, indiquez le nombre de semaines de grossesse :

Si oui, la grossesse comporte elle des facteurs de risques : non oui : lesquels :

Avez-vous des douleurs chroniques : non oui

Si oui lesquelles :

Si oui qu'est-ce qui les soulage :

Si oui qu'est-ce qui les empire :

Avez-vous subi une opération chirurgicale récente (- de 2 ans) : non oui

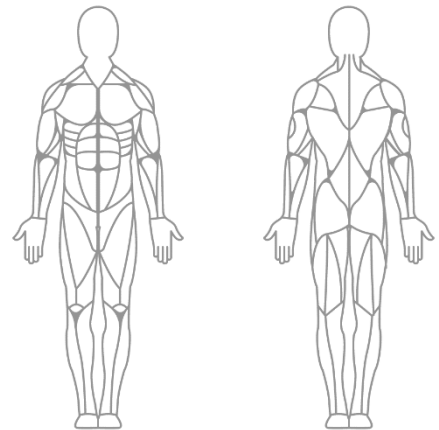
Si oui, la ou lesquelles :

Merci d'entourer la ou les cases qui vous correspondent :

- Cancer fibromyalgie Diabète migraine / mal de tête allergies
 A.V.C neuropathie trouble rénal arthrite problèmes articulaires
 troubles cardiaques troubles vasculaires autres :

Pratiquez-vous une activité physique régulière :

Êtes-vous allergiques aux huiles essentielles, huiles végétales, odeurs : non oui, lesquelles :



VEUILLEZ LIRE ET SIGNER CE QUI SUIT :

Je comprends que le massage bien-être reçu n'a aucune vocation thérapeutique et ne saurait remplacer un traitement adapté, à la suite d'un avis médical.

Je certifie qu'à ma connaissance, les informations fournies sont vraies et complètes.

Je comprends que les informations fournies sont confidentielles et ne seront diffusées en aucun cas à un tiers.

Je comprends qu'en cas de doute, la praticienne en massage bien-être peut mettre fin au massage en tout temps, en cas de comportement inapproprié.

Je comprends qu'il n'y a aucune pratique à caractère sexuel dans le cadre des prestations bien-être proposées.

Je comprends que toutes les séances comprennent un temps de préparation et de récupération.

Je comprends qu'un préavis de 48h soit obligatoire pour annuler ou reporter un rendez-vous. Dans le cas contraire, tout soin bien-être payé ne sera pas remboursé et que le rendez-vous sera reporté selon les disponibilités.

**ATTESTATION DE DELIVRANCE DE L'INFORMATION PRECONTRACTUELLE
ET RENONCEMENT AU DROIT DE RETRACTATION DE 14 JOURS**

J'atteste avoir reçu un exemplaire des conditions générales de ventes et/ou de prestations de services comportant un bordereau de rétractation, exécutées par Marjorie LE GLOAN et les accepte sans réserve.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de ventes et/ou de prestations de services.

Je renonce expressément à user de mon droit de rétractation mentionné à l'article L.221-18 du Code de la consommation.

Je demande à Marjorie LE GLOAN l'exécution immédiate ou à la date convenue, de la prestation de description, conformément à l'article L.221-18 du Code de la consommation.

Nom et prénom du client :

Date et signature :