

Anmeldeformular zur Schwangerenmassage

Nachname: _____ Vorname: _____

Adresse:

Straße/Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

Handy: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsstermin: _____ SSW aktuell: _____

Sind Sie während der Schwangerschaft krankgeschrieben? _____

Wenn ja, weshalb? _____ Dies

ist meine _____ Schwangerschaft und ich habe _____ Kinder.

Gab es in der aktuellen Schwangerschaft Komplikationen? _____

Wurde vor kurzem eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt? _____ Wenn Ja,
wann? _____

**ACHTUNG: nach einer Fruchtwasseruntersuchung darf erst 2 Wochen später
massiert werden!**

**Die Ausführung meiner Massage ist keine medizinische Behandlung, sondern eine reine
Wellnessanwendung. Meine Anwendungen helfen bei Verspannungen und Stress durch ihren
entspannenden und präventiven Charakter.**

**Bei gesundheitlichen Problemen und/oder wenn sie in ärztlicher Behandlung sind, ist eine
Wellnessanwendung von Ihnen mit ihrem Arzt abzuklären.**

**Wichtig! Wird der vereinbarte Massagetermin nicht 24 Stunden vorher abgesagt, wird dem Kunden
der nicht abgesagte Termin gemäß § 615 BGB mit 50% des Massagepreises in Rechnung gestellt. Ein
Anspruch auf Ersatzleistung seitens des Kunden besteht nicht.**

Erklärung:

Hiermit bestätige ich, dass alle hier gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Sollte
sich an meinen Angaben, s.o. etwas verändern werde ich sie vor meinem nächsten Termin
informieren.

Ort, Datum Unterschrift

Stefanie Martin <http://www.messagehanau.de> 0173-7549668