Questionnaire de santé

Séance de Shiatsu | Au Fil de Soi – Anémone de Blicquy

Ce questionnaire est confidentiel. Il me permet de m'assurer que le Shiatsu vous convient.
Merci de le remplir avec sincérité avant votre première séance.

1. Vos coordonnées

Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone

E-mail

Médecin traitant (facultatif)

2. Votre état de santé actuel

	Oui	Non
Maladie cardiaque, hypertension non stabilisée, pacemaker	☐	☐
Cancer ou traitement en cours (chimiothérapie, radiothérapie)	☐	☐
Thrombose, phlébite ou traitement anticoagulant	☐	☐
Fièvre, infection ou maladie contagieuse en ce moment	☐	☐
Fracture, entorse, opération ou lésion récente	☐	☐
Ostéoporose sévère ou problème de dos important	☐	☐
Trouble psychique en phase aiguë (crise, décompensation)	☐	☐
Maladie de peau étendue, plaies ouvertes, brûlures	☐	☐
Grossesse en cours	☐	☐
Autre maladie chronique ou grave (diabète, épilepsie, etc.)	☐	☐

Si vous avez répondu « Oui » à l'une de ces questions :
merci de demander l'accord de votre médecin avant la séance et de m'en informer.

Questionnaire de santé

Séance de Shiatsu | Au Fil de Soi – Anémone de Blicquy

3. Informations complémentaires

Traitements ou médicaments en cours

Douleurs ou zones sensibles actuelles

Autre information utile à me communiquer

4. Déclaration

- ☐ Je comprends que le Shiatsu est une pratique de bien-être et d'accompagnement corporel. Il ne remplace pas un suivi ni un traitement médical.
- ☐ J'ai répondu à ce questionnaire avec sincérité et je m'engage à signaler tout changement de mon état de santé avant chaque séance.
- ☐ Je comprends que la praticienne peut reporter ou refuser une séance si celle-ci lui paraît déconseillée.

Fait à

Le

Nom et signature (lu et approuvé)

Les informations de ce questionnaire sont confidentielles. Elles sont utilisées uniquement pour la sécurité de votre accompagnement, conservées par la praticienne et ne sont jamais transmises à des tiers. Vous pouvez demander à tout moment leur consultation, modification ou suppression.