NOM :………………………………………………… PRENOM : ………………………………………

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………….

N° TELEPHONE : ……………………………… E-MAIL : ……………………………………….

AGE : ……… Jour et mois de naissance :

**QUESTIONNAIRE**

**Les massages** sont non-thérapeutiques. Il vous permettront de passer un moment de détente absolue. Toutefois, ces gestes ne sont pas anodins et vous devez être en bonne santé et ne pas présenter certaines situations décrites ci-dessous. Dans certains cas, les massages de bien-être seront totalement proscrit alors que dans d’autres, il suffira de l’adapter à la situation du massé. Il faudra prévoir 40 min supplémentaire

- Avez-vous déjà été massé ?............ - Avez-vous déjà eu des désagréments après avoir reçu un massage ? ……

Si oui, lesquels ?..............………................................................................................................................................

- Avez-vous été opéré il y a moins de 3 mois ? …….

Si oui, pour quel motif ?.............................……………………………………………….…………………………

- Êtes-vous enceinte ? ….. si oui, **Attention les massages sont contre indiqués avant le 4ème mois de grossesse** Grossesse à risque ou complications (contractions anormales, col ouvert prématurément, hypertension…), Fièvre ou état inflammatoire, Phlébite

- Avez-vous :

Déconseillé si vous avez… et demandez l’avis de votre médecin…

* Une infection de la peau : 🡺 pas de massage dans la zone, si mycoses ou verrues (merci de prévenir)
* De la fièvre
* Une inflammation
* Des allergies, lesquels ?
* Une fracture - de 3 mois
* Des varices

Les pathologies décrites ci-dessous interdisent tout massage même non thérapeutique

* Problème cardiaque
* Cancer en cours avec traitement chimiothérapie et/ou radiothérapie
* Insuffisance rénale
* Problème de tension, haute ou basse
* Diabète
* Hémophilie
* Maladie des os ou du squelette
* Zona
* Épilepsie *(contre-indication avec l’utilisation du KASINA)*

Veillez à me signaler si vous avez ou avez eu une entorse, une hernie, une opération chirurgicale et si vous avez toute autre chose pouvant présenter un risque : ………………………………………………………………………………………………………………………….

 **L’utilisation du Jacuzzi** est déconseillé pour les personnes qui présentent des problèmes de cœur, rénaux, sanguins, de tension ou qui sont enceintes car elle favorise les chutes de tensions et peut entrainer des malaises ou une mauvaise irrigation du placenta.

J’atteste avoir pris connaissance de la charte éthique et les informations complémentaires en page 2 de Valérie Barbillon

Merci de signer et dater

**Charte éthique, Valérie Barbillon s’engage…**

* à respecter la dignité de la personne et une stricte confidentialité
* à respecter le droit à la pudeur de ma clientèle en me conformant aux normes de la décence tant dans la pratique que lors du déshabillage et rhabillage et en n'exigeant en aucun cas la nudité.
* à ne pas dépasser le cadre de la relaxation et du bien-être, c'est-à-dire, les pratiques à visées médicales, paramédicales, kinésithérapeutiques, érotiques et sexuelles. Toutes allusions déplacées entraineront l’arrêt immédiat de la prestation et son paiement intégral
* à respecter les règles d'hygiène : personnelle, vestimentaire et de tout le matériel utilisé
* à m'interdire de masser toute personne se déclarant malade, blessée, ou suivant un traitement médical, sans l'accord de son médecin traitant, référent, spécialiste ou tout autre professionnel de santé dûment qualifié
* à m'interdire d'exercer le massage californien dans un état, dans une tenue vestimentaire, dans des circonstances ou dans des lieux susceptibles de compromettre la qualité, la sécurité et la dignité de la profession
* à exercer sa profession en respectant les croyances, politiques, religieuses ou philosophiques et en excluant toute forme de prosélytisme

**Informations complémentaires**

* Les massages nécessitent d’être torse nu et de porter un slip jetable ou personnel propre qui risque de trouver des traces d’huile de massage. Merci d’attacher vos cheveux afin de dégager votre nuque, de retirer vos bijoux (bagues, collier, boucles d’oreilles) et d’éteindre vos téléphones portables.
* En cas de retard à votre rendez-vous, le massage sera écourté harmonieusement pour se terminer à l’heure prévue afin de ne pas perturber le planning des personnes suivantes
* Une hygiène irréprochable sera exigée par Valérie Barbillon. Une douche sera possible avant la séance de massage
* Si vous avez moins de 18 ans, possibilité de vous prendre en charge avec une autorisation de vos parents signés et datés
* Pour tout changement ou annulation de soins, merci de prévenir 24 h avant la date du massage. Au-delà de ce délai ou pour toute absence, la prestation sera facturée.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Attestation sur l’honneur pratique activités physiques & massages bien-être & Jacuzzi***

certifie le …./ …../…..,

ne pas avoir donné de certificat médical de mon médecin traitant à Valérie Barbillon, mais déclare :

* être en bonne condition physique, ne souffrir d’aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire,
* reconnaître la nature des activités auxquelles je m’inscris,
* avoir plus de 18 ans
* avoir pris connaissance des contre-indications pour les massages et l’utilisation du Jacuzzi

et atteste sur l’honneur ne pas avoir de contre-indication et être apte à pratiquer toutes les activités proposées.

Par la présente, je décharge Valérie Barbillon de toute réclamation, action juridique, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnées à ma personne lors de ces activités.

Je m’engage à informer Valérie Barbillon de tout changement concernant mon état de santé si je souscris à un abonnement

Merci de signer et dater