

# THE RECOVERY SPOT

## CONSENTEMENT ET SANTÉ

### INFORMATIONS CLIENT\* :

Nom complet : \_\_\_\_\_

Femme  Homme  NB

Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### ZONE(S) À TRAVAILLER

- Dos
- Jambes
- Haut du corps
- Nuque/épaules
- Autre(s) (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Allergies ?(fruits à coque, huiles essentielles...)

Zones à éviter ?(visage, cheveux, pieds..)

Zones de douleur/tension (indiquez sur le schéma)

### ATTENTES ET PRÉFÉRENCES CLIENT

Type de massage souhaité :

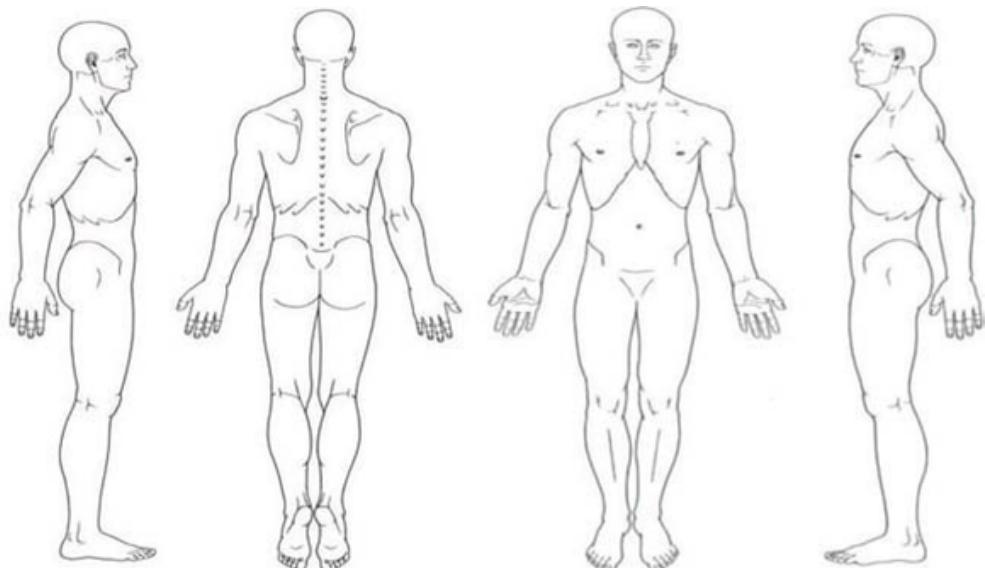
Relaxant  Tonique  Sportif/musculaire

Type de pression :

Douce/modérée  Forte  Alternance des deux

Vous recherchez plutôt :

- Relaxation / Bien-être
- Récupération musculaire / Mobilité
- Energie / Tonus
- Détox / Légèreté
- Autre \_\_\_\_\_



## MODE DE VIE & SANTÉ

- Pratiquez-vous une activité sportive ? (précisez) \_\_\_\_\_
- Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? (précisez le mois) Allaitez-vous ? \_\_\_\_\_
- Souffrez-vous de problèmes de santé ?(diabète, hypertension, phlébite, maladie de la peau, etc...) \_\_\_\_\_
- Avez-vous subi une opération durant les 6 derniers mois ? \_\_\_\_\_
- Y a t-il d'autres choses utiles de mentionner et pouvant avoir un impact sur la prestation (maladie chronique, traitement médicamenteux, etc.. ) ?  
Si oui, votre médecin est-il au courant et d'accord que vous ayez recours au massage ? \_\_\_\_\_

Avez-vous des attentes particulières concernant ce rendez-vous ?

---

---

### **Veuillez lire et cocher les informations suivantes puis signer.**

- Je suis conscient(e) que les massages proposés ont une visée de bien-être uniquement et qu'aucun diagnostic médical ne sera fait.

Signature

---

Date

---