

KARTA KLIENTA MASÁŽE – SOAP

Jméno klienta _____

SUBJEKTIVNĚ

Zaměstnání _____

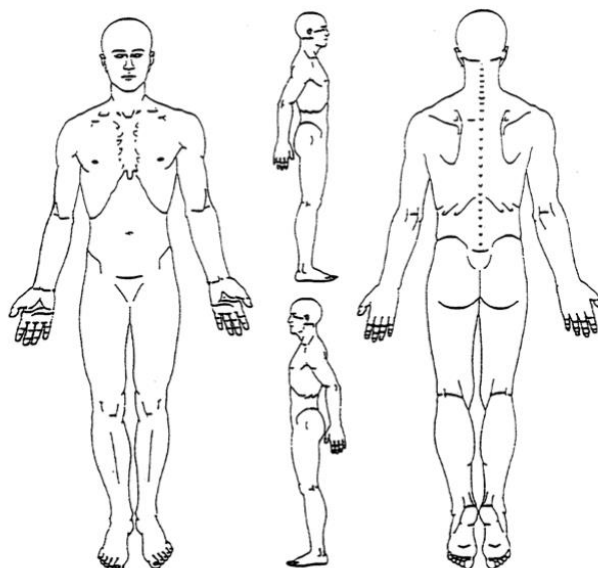
Pohybová aktivita _____

Kde bolí? Co bolest zhoršuje/zlepšuje? (nákres) _____

Diagnóza, medikace? _____

Zranění/nehoda? _____

Zkušenosti s masáží, preference, alergie na oleje? _____



OBJEKTIVNĚ

Kontraindikace: **AKUTNÍ** ☐ infekční nemoc, teplota, zánět ☐ hematom ☐ edém, lymfedém ☐ těh. do 12 týdnů
☐ menstruace **CHRONICKÉ** ☐ vysoký tlak (po konz.) ☐ osteoporóza ☐ křečové žíly (jen proximálně a jemně)
☐ flebitida ☐ rakovina (po konz.) ☐ jiné (po konz.) ☐ nak. kožní problémy **LOKÁLNÍ** ☐ nenak. kožní problémy
☐ hernie disku ☐ migrény

Postura (chůze) _____

Palpace (vyplnit po masáži) _____

ROM (rozsah pohybu – pokud je vidět omezení) _____

PLÁN

Plán _____

AKCE

datum	trvání	co se masírovalo	datum	trvání	co se masírovalo
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

SOUHLAS

Já, níže podepsaný(á), potvrzuji, že znám efekt masáže, její možné vedlejší účinky a souhlasím s procedurou. Dávám souhlas masérovi (masérce) ke shromažďování, zpracování a uchovávání osobních údajů týkajících se mého zdravotního stavu obsažených na tomto formuláři. Jsem srozuměn(a) s tím, že můžu svůj souhlas se zpracováním údajů o mém zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Podpis _____