

FICHE DE PRÉ-VISITE & QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Réflexologie & Acupuncture Vibratoire

1. Informations Personnelles

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Téléphone :
Email :
Motif principal de la consultation :
.....

2. Questionnaire de Santé (Contre-indications)

Merci de cocher les cases correspondantes à votre situation actuelle :

Troubles circulatoires : Phlébite, thrombose ou troubles cardiaques graves ? ☐ Oui ☐ Non

Traumatismes récents : Entorse, fracture, blessure récente (pied, main, visage) ? ☐ Oui ☐ Non

Maternité : Êtes-vous enceinte ? (Si oui, de combien de mois :) ☐ Oui ☐ Non

État général : Fièvre, infection aiguë, crise de goutte aujourd'hui ? ☐ Oui ☐ Non

Suivi médical lourd : Pathologie chronique ou cancer ? (Avis médical requis) ☐ Oui ☐ Non

Allergies : Réaction connue aux huiles essentielles ?
(Si oui, lesquelles :)
..... ☐ Oui ☐ Non

3. Cadre Légal & Signature

Je certifie l'exactitude des informations fournies ci-dessus. Je reconnais avoir été informé(e) que les prestations délivrées s'inscrivent exclusivement dans le cadre du bien-être et de la relaxation. Elles ne s'apparentent à aucun acte médical ou paramédical et ne se substituent en aucun cas à un diagnostic, un avis ou un traitement médical.

Fait à :

Le :

Signature du client :