

Massage Therapy Intake & Consent

Health history intake and informed consent for massage therapy and bodywork services

Impormasyon ng Kliyente

Unang Pangalan *

Apelyido *

Email Address *

Numero ng Telepono *

Araw ng Kapanganakan *

MM / DD / YYYY

Detalye ng Session

Uri ng Massage na Hinihiling *

☐ Swedish / Relaxation

☐ Deep Tissue

☐ Sports Massage

☐ Hot Stone

☐ Trigger Point Therapy

☐ Myofascial Release

☐ Lymphatic Drainage

☐ Reflexology

☐ Aromatherapy

☐ Cupping

☐ Rekomendasyon ng Therapist

Kagustuhan sa Presyon *

☐ Magaan

☐ Medium

☐ Matatag

☐ Malalim / Napakatatag

Lugar ng Pokus / Alalahanin

☐ Ulo / Leeg

☐ Mga Balikat

☐ Itaas na Likod

☐ Ibabang Likod

☐ Mga Braso / Mga Kamay

☐ Hips / Glutes

☐ Mga Binti / Mga Paa

☐ Buong Katawan — Pantay na Pokus

Lugar na Iwasan

Kasaysayan ng Kalusugan

Mayroon ba kayong alinman sa mga sumusunod na kondisyon?

- | | |
|---|--|
| ☐ Mataas na blood pressure | ☐ Sakit ng puso |
| ☐ Diabetes | ☐ Kanser (kasalukuyan o kamakailan) |
| ☐ Kasaysayan ng blood clots / DVT | ☐ Osteoporosis |
| ☐ Arthritis | ☐ Fibromyalgia |
| ☐ Sakit ng balat (eczema, psoriasis, rashes) | ☐ Varicose veins |
| ☐ Herniated o bulging disc | ☐ Wala sa mga nabanggit |

Buntis ka ba ngayon? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Mayroon ka bang mga kamakailan na nasakit, operasyon, o fracture? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, mangyaring ilarawan

Kasalukuyang Gamot

Mayroon ka bang allergies sa mga langis, lotion, o fragrance? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, mangyaring ilarawan

Pahintulot & Pag-waive

Pahintulot sa Massage Therapy:

1. Nauunawaan ko na ang massage therapy ay hindi kapalit ng medikal na paggamot.
2. Ipapaalam ko sa aking therapist kung mayroon akong discomfort sa panahon ng session.
3. Nauunawaan ko na maaari akong magdiskuenta ayon sa aking antas ng kaginhawahan at magiging maayos na nakabalot sa lahat ng oras.
4. Sumasang-ayon ako sa mga teknik ng massage na tinatalakay sa aking therapist.
5. Nauunawaan ko na ang massage ay maaaring mag-udyok ng sakit, pamamagas, o lightheadedness.
6. Nagsabing-sabing ako ng lahat ng kaugnay na kondisyon ng kalusugan at nauunawaan ko na ang hindi pagbibigay ng impormasyon ay maaaring makaapekto sa kaligtasan ng aking paggamot.

Sumasang-ayon ako sa massage therapy at nagsabing-sabing ko ang lahat ng kaugnay na impormasyon sa kalusugan.

Nabasa ko at sumasang-ayon sa pahintulot sa itaas: _____

Mga Tala ng Session

Para sa paggamit ng opisina lamang

	Petsa	Lugar	Teknik	Presyon
Entry 1				
Entry 2				
Entry 3				
Entry 4				
Entry 5				
Entry 6				

Pahintulot & Lagda

Sumasang-ayon ako sa massage therapy tulad ng inilarawan. Nagsabing-sabing ko ang lahat ng kaugnay na kondisyon ng kalusugan at nauunawaan ko ang kalikasan at layunin ng paggamot. Inilalabas ko ang therapist mula sa liability.

Kinukumpriko ko na nabasa ko at nauunawaan ang impormasyon sa itaas at nagbibigay ng aking informed consent.

Nabasa ko at nauunawaan ang impormasyon sa itaas: _____

Lagda

Petsa

Isulat ang pangalan

Petsa *

MM / DD / YYYY

Ang form na ito ay ibinigay nang libre ng Consentify

Ang Consentify ay nagiging digital consent ang mga form na tulad nito na pinipirmahan ng iyong mga kliyente sa kanilang sariling telepono sa pamamagitan ng QR code — na may awtomatikong PDFs, contraindication flags, at encrypted storage.

May libreng plano sa <https://getconsentify.com>.

Template lamang. Suriin kasama ang iyong sariling lisensyadong propesyonal o legal na payo bago gamitin; ang mga kinakailangan ay nag-iiba depende sa jurisdiksyon at sa kasanayan.