

Cette fiche client courte sert à informer le massothérapeute de votre condition physique afin d'optimiser votre soin. Toutes les informations recueillies demeurent strictement confidentielles.

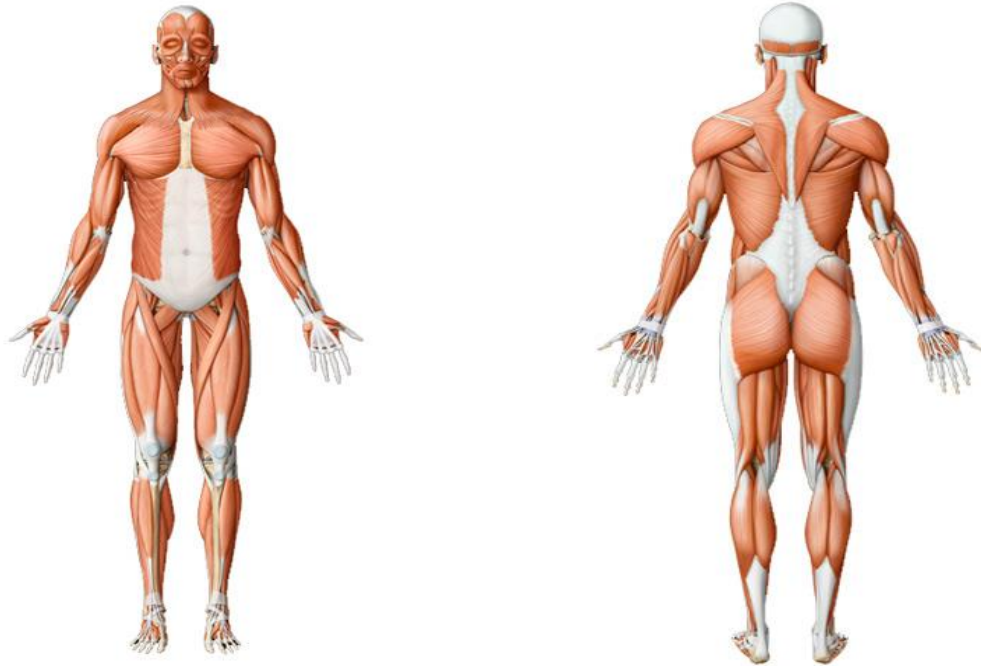
<b>Identification</b>		Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Nom : _____	Date de naissance	
Prénom : _____	____ / ____ / ____	
<b>Adresse</b>		
_____	_____	_____
Ville	Province	Code postal
_____		
<b>Téléphone</b>	<b>Cellulaire</b>	<b>Courriel</b>
(____) _____ - _____	(____) _____ - _____	_____

<b>Informations personnelles</b>	
Occupation : _____	Sport(s) : _____
Loisir(s) : _____	Allergie(s) : _____
Chirurgie(s) : _____	Blessure(s) grave(s) : _____
Cancer : _____	Chiro/Physio (fréquence) : _____
Varices : _____	Phlébite : _____
Grossesse : _____	Pré/Post ménopause : _____
Médication : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) : _____	
Intolérance à certaines odeurs : _____	

<b>Veillez indiquer tout problème de santé non mentionné ci-haut</b>
_____
_____
_____



**Veillez encercler les zones qui vous causent de la douleur**



### Politique de respect mutuel

Afin de préserver un environnement de confiance et de relaxation, le respect du client ainsi que du massothérapeute est exigé. Aucune déviation du cadre professionnel ni aucun manque de respect ne seront tolérés.

### Déclaration de responsabilité

Je déclare que tous les renseignements fournis dans cette fiche client sont véridiques et que j'ai avisé mon massothérapeute de toute condition physique, psychologique, émotionnelle et/ou mentale pouvant être une source de contraindication au soin. Je suis conscient que le massothérapeute ne peut être tenu responsable en cas d'informations erronées ou d'omissions.

**Merci et bon massage!**

\_\_\_\_\_  
Signature du client

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du massothérapeute

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_