



**NOM :**  
Prénom :

**DATE :**

### CONTRES INDICATIONS MEDICALES AU MASSAGE

Il est important, pour nous, de tenir compte d'éventuelles affections afin de garantir votre intégrité dans la pratique des techniques manuelles...

Merci de préciser votre état de santé, en cochant les cases correspondantes :

***Souffrez-vous de***

- Psychoses (maladies psychiques) ou suivi psychiatrique, hospitalisation psychiatrique
- Phlébites
- Asthme. Conduite à tenir en cas de crise : .....
- Maladie du système lymphatique. Si oui merci de préciser : .....
- Dépendance à l'alcool ou consommation de stupéfiants (légaux type médicaments ou illégaux)
- Maladie infectieuse et/ou du système immunitaire. Si oui merci de préciser : .....
- Colites
- Maladies du système nerveux (épilepsie...). Si oui merci de préciser : .....
- Traumatisme osseux, articulaire ou musculaire. Si oui merci de préciser : .....
- Entorses
- Inflammations, affections ou lésions de la peau.
- Ecchymoses, problèmes circulatoires,
- Diabète,
- Grossesse, fausses couches récentes, IVG récents, césarienne ou accouchement récents
- Cancer même si phase de rémission
- Interventions chirurgicales récentes. Si oui merci de préciser : .....
- Problèmes cardiaques. Si oui merci de préciser : .....

Je m'engage sur l'honneur à l'exactitude de ces informations

***SIGNATURE***