



Präha Lehrinstitut für Massage

Rathausstraße 20 – 22, 50169 Kerpen,
Tel.0 22 73 / 9 32 50, Fax 0 22 73 / 9 32 59, massage-kerpen@praeha.de

Fragebogen

zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung

Vorderseite ist von dem/der Bewerber/in auszufüllen
Rückseite ist von dem/der Arzt/Ärztin auszufüllen

Personaldaten

Name(n):

Vorname(n):

Geburtsdaten:

Adresse:

.....

Sind Ihnen Krankheiten bekannt oder waren Sie bereits deswegen in ärztlicher oder anderer therapeutischer Behandlung, welche die Ausübung des Berufes als Masseur/in erschweren können? (z.B. Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, pulmonale oder cardiale Beschwerden, Sehbeeinträchtigung (u.a.)

nein ja, folgende

.....

.....

Haben Sie einen Unfall erlitten oder eine Krankheit aufzuweisen, wodurch die Belastbarkeit beeinträchtigt ist?

nein ja

.....

Welche Folgen im Hinblick auf die Belastbarkeit sind noch vorhanden?

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Vorname, Name(n):

Untersuchungsbefund durch den/die Arzt/Ärztin

Klagt der/die Bewerber/in über wiederkehrende Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Muskel- oder Sehnenbeschwerden

nein

ja

folgendes:.....

.....

.....

Gibt es Auffälligkeiten am Haltungs- und Bewegungsapparat?

nein

ja

Steht/stand in jüngerer Vergangenheit der/die Bewerber/in in orthopädischer Behandlung?

folgendes:

.....

.....

Besteht ein Anhalt für eine Sucht oder Abhängigkeit?

nein

ja

Ist der/die Patient/in frei von ansteckenden Krankheiten?

nein

ja

Bemerkungen:

.....

.....

Beurteilung: Der/die Untersuchte ist für den Beruf als Masseur/in u. med. Bademeister/in

- uneingeschränkt geeignet
- bedingt geeignet
- ungeeignet

Ich habe von der Selbstauskunft des/der Patienten/in Kenntnis erhalten.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift Arzt/Ärztin