

ANAMNESEBOGEN für Fußpflege

Fußpfleger:innen erbringen ihre Dienstleistungen am Körper des Kunden. Diese werden von ihrem Dienstleister mit größter Sorgfalt und entsprechend dem aktuellen Stand des Berufsbildes erbracht. Auch das lässt aber in Einzelfällen Komplikationen nicht ausschließen. Wir ersuchen Sie daher, die nachstehenden Fragen gewissenhaft und offen zu beantworten. Ihre Antworten werden natürlich vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben (sofern Sie das nicht ausdrücklich wollen) und auch nur für die Zwecke der Abwicklung des Dienstleistungsauftrages verwendet (Näheres entnehmen Sie bitte der Datenschutzinformation unter [WEBSEITE]).

Persönliche Daten (Bitte geben Sie folgende Daten vollständig an)

- Vor- & Nachname:
- Straße (Hausnummer/Stiege/Tür), PLZ, Ort:
- Telefonnummer und E-Mail:
- Geburtsdatum:

Allgemeine Fragen zu möglichen Kontraindikationen

Handelt es sich um Ihre erste Behandlung?	Nein ()	Ja ()
Leiden Sie an einer Erkrankung? z.B.: Diabetes, Bluthochdruck, etc.	Nein ()	Ja () an:
Haben Sie eine Infektionskrankheit? z.B.: Hepatitis, HIV, Tuberkulose, etc.	Nein ()	Ja () nämlich:
Leiden Sie unter Hämophilie („Bluter-Krankheit“)?	Nein ()	Ja ()
Haben Sie Krampfadern?	Nein ()	Ja ()
Nehmen Sie Medikamente? z.B.: Blutverdünner, etc.	Nein ()	Ja () nämlich:
Haben Sie Allergien? z.B.: Bienenwachs, Öle, Duftstoffe, Desinfektionsmittel etc.	Nein ()	Ja () nämlich:

Sind Sie aktuell in ärztlicher Behandlung? z.B.: Impfungen	Nein ()	Ja () nämlich:
Wurde bei Ihnen Fuß- oder Nagelpilz festgestellt?	Nein ()	Ja ()
Haben Sie sonstige Beschwerden, die bei der Behandlung zu beachten wären?	Nein ()	Ja ()

Gefahrenhinweis

Die Verletzungsrisiken bei der Behandlung sind erfahrungsgemäß gering. Dennoch möchten wir darauf hinweisen, dass es durch den Einsatz von scharfen und spitzen Gegenständen bei der Behandlung gegebenenfalls zu Stich- oder Schnittverletzungen kommen kann, die wir im Falle des Falles fachgerecht versorgen werden.

Ort, Datum

Unterschrift