

Formulaire de sécurité et consentement

Ce formulaire a pour objectif d'assurer votre sécurité, de favoriser une communication claire et de permettre un accompagnement adapté lors de votre séance. Les informations recueillies sont strictement confidentielles et conservées de manière sécurisée. Aucune information ne sera partagée sans consentement, sauf obligation légale. **Merci de remplir ce formulaire avec attention et de me le renvoyer par mail, au plus tard la veille de votre rendez-vous.**

Avant de commencer

Quel service avez-vous réservé aujourd'hui ?

- ☐ Massage Découverte (Shiroabhyanga / Padabhyanga)
☐ Thérapie corporelle de suivi (Séance personnalisée)

Si vous avez réservé un massage découverte, merci de compléter toutes les sections du formulaire, sauf la section 6.

Si vous avez réservé une Thérapie Corporelle de Suivi (Séance personnalisée), avez-vous déjà reçu des soins corporels ou une consultation de suivi chez ReViva, au cours des 4 dernières semaines ?

- ☐ Oui ☐ Non (complétez toutes les sections du le formulaire)

Si oui, y-a-t-il eu des changements significatifs concernant vos coordonnées, état de santé, état émotionnel, ou besoins depuis ce dernier RDV ?

☐ Je confirme qu'il n'y a aucun changement significatif concernant mes coordonnées, mon état de santé, mon état émotionnel ou mes besoins depuis la dernière séance. → *Merci de compléter uniquement la section 7, et de me renvoyer le formulaire signé.*

☐ Il y a eu des changements → *Merci de compléter les sections 6 et 7, et de me renvoyer le formulaire signé.*

1. Informations personnelles

Prénom, Nom :	
Date de naissance :	
Pronom de préférence (facultatif) :	

Numéro de téléphone :	
Adresse e-mail :	
Nom et téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :	

2. Motif de la séance

Raison principale de votre venue aujourd'hui ? (réponse courte)

3. Antécédents de santé & sécurité médicale

Prenez-vous des médicaments (y compris anticoagulants, antalgiques, corticoïdes) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lesquels :

Avez-vous des allergies ou sensibilités (huiles, plantes, etc.) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lesquelles : _____

Avez-vous déjà eu des malaises, vertiges ou réactions indésirables lors de soins corporels ? ☐ Oui ☐ Non

Conditions actuelles (cochez tout ce qui s'applique) :

- ☐ Grossesse
- ☐ Chirurgie ou blessure récente (moins de 3 mois)
- ☐ Problème de peau (éruption, infection, plaie, mycose)
- ☐ Œdèmes (gonflements inhabituels)
- ☐ Douleurs aiguës ou inflammation importante
- ☐ Raideur importante au niveau des articulations
- ☐ Thrombose, thrombophlébite, troubles circulatoires aigus importants
- ☐ Congestion importante des sinus
- ☐ Étourdissement, difficulté de concentration ou manque de clarté mentale, fatigue extrême
- ☐ *Aucun de ces éléments*

4. État émotionnel actuel

Avez-vous traversé récemment un événement ou une période émotionnellement intense (deuil, stress important, changement de vie) qui pourrait influencer votre séance ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je préfère ne pas répondre

Ces derniers temps, comment décririez-vous votre état émotionnel général ?

- ☐ Plutôt stable et calme
- ☐ Variable ou changeant
- ☐ Intense (irritabilité, agitation, colère, nervosité)
- ☐ Fatigue émotionnelle ou sentiment de surcharge
- ☐ Je préfère ne pas répondre



5. Consentement, toucher & sécurité de la séance

Pression généralement agréable pour vous :

☐ Douce ☐ Moyenne ☐ Appuyée ☐ Variable ☐ Je préfère ne pas répondre

Orientation & communication pendant la séance. Ce qui vous met le plus à l'aise :

- ☐ Un cadre clair dès le départ
☐ Des vérifications verbales ponctuelles (ex. pression, confort, rythme) pendant la séance
☐ Peu d'explications ou vérifications, sauf si j'en fais la demande
☐ Je ne sais pas encore

Ajustements & régulation. Pendant la séance, il est possible que :

- ☐ J'aie besoin de pauses ou d'ajustements en cours de séance
☐ Des sensations ou émotions émergent, sans que j'aie besoin de les commenter
☐ Je préfère simplement me laisser porter par la séance
☐ Je ne sais pas encore

6. Changements depuis la dernière séance (client-e-s ayant réservé une séance de suivi)

Indiquez ici tout changement significatif concernant vos coordonnées, état de santé, état émotionnel, ou besoins :

7. Déclaration finale – Santé, consentement & cadre de la séance

*Je confirme avoir informé le/la praticien(ne) de **toute condition médicale ou changement récent de mon état de santé**, avoir **pris connaissance des contre-indications indiquées sur le site**, et comprendre que **la séance peut être adaptée, reportée ou annulée si nécessaire***

*Je comprends que **je peux retirer ou modifier mon consentement à tout moment** durant la séance, et que mon confort, ma sécurité et mes limites sont prioritaires.*

*Je confirme que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes à ma connaissance et **je consens librement à recevoir les soins corporels** tels que décrits.*

Date : _____

Signature du/de la client(e) : _____



Réservé à la praticienne

Observations générales lors de la séance

Type de soin préconisé : _____

Intention, toucher et rythme : _____

Dosha visé : _____

Dhatu visé : _____

Koshta visé : _____

