

FORMULAIRE ETAT DE GROSSESSE

MODELAGE PRENATAL



En répondant à ce questionnaire, vous vous engagez à donner les informations réelles et sérieuses sur votre état de santé durant la grossesse.

Je peux également vous conseiller de vous assurer auprès de votre gynécologue ou de votre sage-femme que vous n'avez pas de contres indications éventuelles à la pratique du massage prénatal.

Avez-vous les symptômes suivants :

- Grossesse à risque
- Diabète
- Maladie contagieuse
- Pertes importantes (aqueuses ou sanguines)
- Vomissement important
- Douleur non-habituelle, douleur abdominale
- Prééclampsie (hypertension artérielle, protéinurie, prise de poids importante, oedèmes importants)
- Diarrhée
- Etat maladif et :ou Fièvre
- Eruption cutanée (ecchymoses, inflammation, Eczéma, ...)
- Allergies. Précisez :
- Autres :

Nom..... Prénom.....

Adresse Postale

Adresse Mail

Téléphone Date de Naissance

Lieu d'Accouchement

Date prévue d'Accouchement

FAIT A LE

SIGNATURE :