



טופס העדפות טיפול מסע טינגל

טופס זה נועד לאפשר למטפלת להכיר את העדפותיה האישיות של המשתתפת, להתאים את המסע באופן מיטבי לצרכיה, לרמת הנוחות שלה ולהעדפותיה האישיות, וליצור חוויה נעימה, בטוחה ומותאמת.

הטופס אינו מהווה מסמך רפואי, אלא משמש לצורך התאמת אופי המסע בלבד.

פרטי המשתתפת:

שם מלא ומשפחה: _____

תאריך: _____

מספר טלפון: _____

האם זהו המסע הראשון שלך בטינגל? : כן / לא / לא זכור לי

מטרת המסע:

מה היית רוצה לקבל מהמסע היום?

☐ רוגע עמוק ☐ הפחתת מתחים ☐ התנתקות מהשגרה ☐ חוויה חושית

☐ זמן לעצמי ☐ שיפור מצב הרוח ☐ הירגעות לפני אירוע חשוב

☐ סיבה אחרת: _____

עוצמת המגע המועדפת:

☐ עדין מאוד ☐ עדין ☐ בינוני ☐ מעט מודגש ☐ משתנה בהתאם לאזור

אזורים אהובים במהלך המסע:

ניתן לבחור מספר אפשרויות. ☐ קרקפת ☐ שיער ☐ מצח ☐ פנים ☐ אוזניים ☐ צוואר ☐ כתפיים ☐

גב עליון ☐ גב תחתון ☐ זרועות ☐ ידיים ☐ כפות ידיים ☐ רגליים ☐ כפות רגליים

☐ אחר: _____

אזורים שאינך מעוניינת שייכללו במסע: _____

מוסיקה:

☐ מוזיקת ספא ☐ ללא מוזיקה ☐ אבחר לבד ☐ המטפלת תבחר בשבילי

שיחה במהלך המסע: ☐ מעדיפה שקט מוחלט ☐ שיחה קצרה בתחילת המסע בלבד ☐ שיחה לפי הצורך

☐ אין לי העדפה

האם יש משהו שיכול להפוך את המסע למושלם עבורך? _____

הערות נוספות: _____

הצהרת המשתתפת:

אני מאשרת כי מסרתי את העדפותי האישיות בהתאם לרצוני, ואני מבينة כי המטפלת תעשה כל מאמץ סביר להתאים את המסע להעדפותי, בכפוף לשיקולים מקצועיים, בטיחותיים ולמגבלות הקיימות.

שם המשתתפת: _____ חתימה: _____ תאריך: _____