

Souhlas s akupunkturou

Informovaný souhlas s léčbou akupunkturou a tradiční čínskou medicínou

Informace o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Informace o léčbě

Jaký je váš hlavní důvod pro vyhledání akupunktury? *

Zajímavé léčby

☐ Akupunktura těla

☐ Ušní akupunktura

☐ Elektroakupunktura

☐ Moxibustion

☐ Bankovníctví

☐ Gua Sha

☐ Porada o bylinkové medicíně

☐ Tui Na (čínská masáž)

Dostali jste dříve akupunkturu? *

☐ Ano ☐ Ne

Zdravotní screening

Jste v současnosti těhotná nebo se snažíte otěhotnět? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte poruchu krvácení nebo užíváte léčiva na ředění krve? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte kardiostimulátor nebo implantované elektrické zařízení? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte strach z jehel nebo historii kolapsu? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte kterýkoli z následujících stavů?

☐ Epilepsie

☐ Aktivní kožní infekce

☐ Oslabená imunita

☐ Diabetes

☐ Rakovina (aktivní léčba)

☐ Žádné z výše uvedených

Aktuální léčiva a doplňky stravy

Rizika a informace

O akupunktuře:

Akupunktura zahrnuje vložení tenkých, sterilních, jednorázových jehel do určitých bodů na těle. Je založena na principech tradiční čínské medicíny.

Potenciální rizika:

- Mírné krvácení nebo modřiny v místech jehel (časté)
- Dočasná bolest nebo parestezie
- Závratě nebo omdlení (vzácné, více běžné při první relaci)
- Únava nebo emoční uvolnění po léčbě
- Pneumotorax (extrémně vzácné — se specifickými body na hrudi/zádech)
- Infekce (extrémně vzácná se sterilní technikou)
- Dočasné zhoršení příznaků před zlepšením

Čeho se očekávat:

- Jehly se obvykle uchovávají 20-40 minut
- Můžete cítit tupou bolest, těžkost nebo parestezie (pocit Chi)
- Většina pacientů považuje léčbu za hluboce relaxační
- Noste volné, pohodlné oblečení

Byl jsem informován o charakteru, rizicích a přínosech akupunktury. Chápu, že výsledky nejsou zaručeny.

Rozumím rizikům akupunktury: _____

Poznámky o léčbě

Pouze pro interní potřebu

	Datum	Bod	Metoda	Doba trvání
Záznam 1				
Záznam 2				
Záznam 3				
Záznam 4				
Záznam 5				
Záznam 6				
Záznam 7				
Záznam 8				

Souhlas a podpis

Souhlasím s akupunkturou a jakoukoli doplňkovou léčbou popsanou výše. Zveřejnil jsem veškeré zdravotní stavy a chápu rizika a přínosy. Osvobozuji praktika od odpovědnosti.

Potvrzuji, že jsem přečetl a pochopil výše uvedené informace a dávám svůj informovaný souhlas.

Přečetl jsem a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.