

鍼灸同意書

鍼灸および伝統中医学治療に関する情報提供同意書

クライアント情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

治療情報

鍼灸治療を受けたい主な理由は何ですか? *

治療内容の選択

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 全身鍼 | ☐ 耳鍼 | ☐ 電気鍼 |
| ☐ 灸 | ☐ 吸玉(カッピング) | ☐ グアシャ |
| ☐ 漢方薬相談 | ☐ 推拿(中国式マッサージ) | |

過去に鍼灸治療を受けたことはありますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

健康スクリーニング

現在妊娠中、または妊娠を試みていますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

出血性疾患がある、または抗凝血薬を服用していますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

ペースメーカーまたは埋め込み型電気装置を装着していますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

針に対する恐怖症があるか、失神の病歴がありますか? *

- ☐ はい ☐ いいえ

次の症状のいずれかに該当しますか?

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ てんかん | ☐ 活動性の皮膚感染症 | ☐ 免疫不全 |
| ☐ 糖尿病 | ☐ がん(治療中) | ☐ 上記のいずれにも該当しない |

現在服用中の医薬品・サプリメント

リスク・情報

鍼灸について:

鍼灸は、身体の特定の穴位に細く滅菌された使い捨ての針を刺入する治療です。伝統中医学の原理に基づいています。

潜在的なリスク:

- 針刺入部位での軽い出血またはあざ(一般的)
- 一時的な痛みやしびれ感
- めまいまたは失神(稀だが、初回治療時により一般的)
- 治療後の疲労または感情的な解放
- 気胸(極めて稀—特定の胸部・背部穴位)
- 感染(無菌操作下では極めて稀)
- 改善前の一時的な症状悪化

期待される体験:

- 針は通常20〜40分保持されます
- 鈍い痛み、重感、またはしびれ感(気の感覚)を感じるかもしれません
- ほとんどの患者は治療を深くリラックスできると感じます
- ゆったりとした快適な服装をお勧めします

鍼灸の性質、リスク、および利点について知らされました。結果は保証されていないことを理解しています。

鍼灸のリスクを理解
しています: _____

治療記録

オフィス使用のみ

	日付	穴位	方法	所要時間
項目 1				
項目 2				
項目 3				
項目 4				
項目 5				
項目 6				
項目 7				
項目 8				

同意・署名

上記の鍼灸および補助療法の受診に同意します。すべての健康状態を開示し、リスクと利点を理解しています。施術者を責任から解放します。

上記の情報を読んで理解したこと、および情報提供に基づく同意を確認します。

上記の情報を読んで理解しました: _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。