

Samla för akupunktur

Informerad samtycke för akupunktur- och traditionell kinesisk medicinbehandlingar

Klientinformation

Förnamn *

Efternamn *

E-postadress *

Telefonnummer *

Födelsedatum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Behandlingsinformation

Vad är din huvudsakliga anledning till att söka akupunktur? *

Behandlingar av intresse

☐ Akupunktur i kroppen

☐ Öronakupunktur

☐ Elektroakupunktur

☐ Moxibustion

☐ Skålbehandling

☐ Gua Sha

☐ Örtmedicinrådgivning

☐ Tui Na (Kinesisk massage)

Har du fått akupunktur tidigare? *

☐ Ja ☐ Nej

Hälsoscreening

Är du för närvarande gravid eller försöker du bli gravid? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du en blödningsrubbning eller tar du blodförtunnande läkemedel? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du en pacemaker eller implanterad elektrisk enhet? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du rädsla för nållar eller historia av svimningar? *

☐ Ja ☐ Nej

Har du någon av följande tillstånd?

☐ Epilepsi

☐ Aktiva hudinfektioner

☐ Immunförsvagad

☐ Diabetes

☐ Cancer (aktiv behandling)

☐ Ingen av ovanstående

Aktuella läkemedel & kosttillskott

Risker & Information

Om akupunktur:

Akupunktur innebär införande av tunna, sterila, engångsanvändbara nållar på specifika punkter på kroppen. Det är baserat på principerna för traditionell kinesisk medicin.

Potentiella risker:

- Liten blödning eller blåmärken vid nålplatserna (vanligt)
- Tillfällig värk eller stickningar
- Svindel eller svimning (sällsynt, vanligare vid första sessionen)
- Trötthet eller känsloläge efter behandling
- Pneumotorax (extremt sällsynt — med vissa bröstorg-/ryggpunkter)
- Infektion (extremt sällsynt med steril teknik)
- Tillfällig försämring av symtom före förbättring

Vad du kan förvänta dig:

- Nållar hålls vanligtvis i 20-40 minuter
- Du kan känna en dov värk, tyngd eller stickningar (Qi-känsla)
- De flesta patienter tycker att behandlingen är djupt avslappnande
- Bär lösa, bekväma kläder

Jag har informerats om arten, risker och fördelar med akupunktur. Jag förstår att resultaten inte är garanterade.

Jag förstår riskerna med akupunktur: _____

Behandlingsanteckningar

Endast för kontorsbruk

	Datum	Punkt	Metod	Varaktighet
Post 1				
Post 2				
Post 3				
Post 4				
Post 5				
Post 6				
Post 7				
Post 8				

Samtycke & Signatur

Jag samtycker till akupunktur och eventuella tilläggsterapi som beskrivs ovan. Jag har avslöjat alla hälsotillstånd och förstår risker och fördelar. Jag befriar behandlaren från ansvar.

Jag bekräftar att jag har läst och förstått informationen ovan och ger mitt informerade samtycke.

Jag har läst och förstår informationen ovan: _____

Signatur

Datum

Namn i tryckbokstäver

Datum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Denna blankett tillhandahålls kostnadsfritt av Consentify

Consentify omvandlar blanketter som denna till digitalt samtycke som dina klienter signerar på sin egen telefon via QR-kod — med automatiska PDF-filer, kontraindikationsflaggor och krypterad lagring. Gratis plan tillgänglig på <https://getconsentify.com>.

Mall endast. Granska tillsammans med din egen licensierad yrkesperson eller juridisk rådgivare innan användning; kraven varierar beroende på jurisdiktion och verksamhet.