

แบบฟอร์มยินยอมการฝังเข็ม

แบบฟอร์มยินยอมโดยรู้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการรักษาด้วยการฝังเข็มและการแพทย์แผนจีนดั้งเดิม

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อจริง *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเดือนปีเกิด *

DD / MM / YYYY

ข้อมูลการรักษา

เหตุผลหลักของคุณในการขอการฝังเข็มคืออะไร *

การรักษาที่สนใจ

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ การฝังเข็มในลำตัว | ☐ การฝังเข็มที่หู | ☐ การฝังเข็มไฟฟ้า |
| ☐ การบำบัดจุด | ☐ การถั่วแฉะ | ☐ ถั่วชา |
| ☐ การปรึกษาด้านยาสมุนไพร | ☐ ทุยนา (นวดแบบจีน) | |

คุณเคยรับการฝังเข็มมาก่อนหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

การคัดกรองสุขภาพ

คุณกำลังมีครรภ์หรือพยายามมีครรภ์อยู่หรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเลือดออกหรือกำลังใช้ยาลดการแข็งตัวของเลือดหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีเครื่องทำให้หัวใจเต้นหรือมีอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ฝังไว้หรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณกลัวเข็มหรือมีประวัติการหกล้มหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่

คุณมีสภาวะใดต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ความผิดปกติของการชักเยื้อง | ☐ การติดเชื้อผิวหนังที่ยังคงเกิด | ☐ การสูญเสียภูมิคุ้มกัน |
| ☐ โรคเบาหวาน | ☐ มะเร็ง (การรักษาที่กำลังดำเนิน) | ☐ ไม่มีสิ่งใดเลยข้างต้น |

ยาและสารเสริมปัจจุบัน

ความเสี่ยงและข้อมูล

เกี่ยวกับการฝังเข็ม:

การฝังเข็มเกี่ยวข้องกับการสอดเข็มบาง ปลอดเชื้อ และใช้เพียงครั้งเดียว เข้าไปในจุดเฉพาะบนร่างกาย โดยยึดตามหลักการของการแพทย์แผนจีนดั้งเดิม

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น:

- การไหลออกของเลือดเล็กน้อยหรือรอยช้ำที่จุดฝังเข็ม (พบได้ทั่วไป)
- ความเจ็บปวดหรือการฝังเข็มชั่วคราว
- ศีรษะเวียนหรือหกล้ม (หาไม่บ่อย พบได้บ่อยในเซสชันแรก)
- ความเหนื่อยล้าหรือการปล่อยอารมณ์หลังการรักษา
- ฤๅลมหนึ่งอาจลี (หาไม่มากในตำแหน่งเฉพาะของหน้าอกส่วนหลัง)
- การติดเชื้อ (หาไม่มากโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ)
- อาการค่อยๆ แย่ลงชั่วคราวก่อนที่จะดีขึ้น

อะไรที่ควรคาดหวัง:

- เข็มจะถูกเก็บไว้เป็นปกติ 20-40 นาที
- คุณอาจรู้สึกเจ็บปวดอ่อน ความหนัก หรือการฝังเข็ม (ความรู้สึกของก็)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่าการรักษาเป็นการผ่อนคลายที่ลึก
- สวมใส่เสื้อผ้าหลวมและสะดวกสบาย

ฉันได้รับการแจ้งเกี่ยวกับลักษณะ ความเสี่ยง และประโยชน์ของการฝังเข็ม ฉันเข้าใจว่าผลลัพธ์ไม่ได้รับประกัน

ฉันเข้าใจความเสี่ยงของการฝังเข็ม: _____

บันทึกการรักษา

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	จุด	วิธี	ระยะเวลา
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				
รายการ 7				
รายการ 8				

การยินยอมและลายเซ็น

ฉันยินยอมให้มีการฝังเข็มและการรักษาเสริมใด ๆ ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น ฉันได้เปิดเผยสภาวะสุขภาพทั้งหมดและเข้าใจความเสี่ยงและประโยชน์
ฉันปลดปล่อยผู้ประกอบวิชาชีพจากความรับผิดชอบ

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น และฉันให้ความยินยอมโดยรู้ข้อมูลข่าวสาร

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รองเตือนข้อห้าม
และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้กับ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ