

# Biểu mẫu Đồng ý Châm cứu

Đồng ý có đầy đủ thông tin cho các liệu pháp châm cứu và y học cổ truyền Trung Quốc

## Thông tin Khách hàng

Tên \*

Họ \*

Địa chỉ Email \*

Số Điện thoại \*

Ngày sinh \*

MM / DD / YYYY

## Thông tin Điều trị

Lý do chính bạn tìm kiếm châm cứu là gì? \*

Các liệu pháp quan tâm

☐ Châm cứu toàn thân

☐ Châm cứu tai

☐ Châm cứu điện

☐ Ngoại xông

☐ Giác hút

☐ Cạo gió

☐ Tư vấn Dược học Đông y

☐ Tuần-na (Xoa bóp Trung Quốc)

Bạn đã từng nhận châm cứu trước đây chưa? \*

☐ Có

☐ Không

## Sàng lọc Sức khỏe

Hiện tại bạn có đang mang thai hoặc cố gắng mang thai không? \*

☐ Có

☐ Không

Bạn có rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc loãng máu không? \*

☐ Có

☐ Không

Bạn có máy tạo nhịp tim hoặc thiết bị điện cấy ghép không? \*

☐ Có

☐ Không

Bạn có sợ kim hoặc có tiền sử ngứa xủ không? \*

☐ Có

☐ Không

Bạn có bị bất kỳ tình trạng nào sau đây không?

☐ Rối loạn co giật

☐ Nhiễm trùng da hoạt động

☐ Suy yếu miễn dịch

☐ Bệnh tiểu đường

☐ Ung thư (điều trị hoạt động)

☐ Không có cái nào trên đây

## Thuốc và Thực phẩm bổ sung Hiện tại

## Rủi ro và Thông tin

### Về Châm cứu:

Châm cứu liên quan đến việc chèn các kim mảnh, vô trùng, một lần sử dụng vào các điểm cụ thể trên cơ thể. Nó dựa trên các nguyên tắc của Y học cổ truyền Trung Quốc.

### Rủi ro Tiềm ẩn:

- Chảy máu nhẹ hoặc bầm tím tại các vị trí châm (phổ biến)
- Đau hoặc châm chích tạm thời
- Chóng mặt hoặc ngất xỉu (hiếm, phổ biến hơn trong phiên đầu tiên)
- Mệt mỏi hoặc giải phóng cảm xúc sau điều trị
- Xẹp phổi (cực hiếm — với các điểm cụ thể trên ngực/lung)
- Nhiễm trùng (cực hiếm với kỹ thuật vô trùng)
- Tình trạng các triệu chứng tạm thời trước khi cải thiện

### Điều gì cần mong đợi:

- Kim thường được giữ lại trong 20-40 phút
- Bạn có thể cảm thấy đau châm, nặng nề, hoặc châm chích (cảm giác Khí)
- Hầu hết bệnh nhân thấy điều trị rất thư giãn
- Mặc quần áo rộng, thoải mái

Tôi đã được thông báo về bản chất, rủi ro và lợi ích của châm cứu. Tôi hiểu rằng kết quả không được đảm bảo.

Tôi hiểu rủi ro của châm cứu: \_\_\_\_\_

## Ghi chép Điều trị

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

|       | Ngày | Họ | Phương pháp | Thời gian |
|-------|------|----|-------------|-----------|
| Mục 1 |      |    |             |           |
| Mục 2 |      |    |             |           |
| Mục 3 |      |    |             |           |
| Mục 4 |      |    |             |           |
| Mục 5 |      |    |             |           |
| Mục 6 |      |    |             |           |
| Mục 7 |      |    |             |           |
| Mục 8 |      |    |             |           |

## Đồng ý và Chữ ký

Tôi đồng ý với châm cứu và bất kỳ liệu pháp bổ trợ nào được mô tả ở trên. Tôi đã tiết lộ tất cả các tình trạng sức khỏe và hiểu các rủi ro và lợi ích. Tôi miễn trừ người hành nghề khỏi trách nhiệm.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên và tôi đồng ý có đầy đủ thông tin.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên: \_\_\_\_\_

Chữ ký

Ngày

Họ và tên

Ngày \*

MM / DD / YYYY

**Biểu mẫu này được cung cấp miễn phí bởi Consentify**

Consentify chuyển đổi các biểu mẫu như thế này thành sự đồng ý kỹ thuật số mà khách hàng của bạn ký trên điện thoại của riêng họ bằng mã QR — với các tệp PDF tự động, cờ chống chỉ định và lưu trữ được mã hóa. Gói miễn phí có sẵn tại <https://getconsentify.com>.

Chỉ là mẫu. Hãy xem xét với chuyên gia có giấy phép hoặc tư vấn pháp lý của riêng bạn trước khi sử dụng; yêu cầu khác nhau tùy theo khu vực pháp lý và phương pháp tập luyện.