

针灸同意书

针灸和中医治疗的知情同意书

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

治疗信息

您寻求针灸治疗的主要原因是什么？ *

感兴趣的治疗方式

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ☐ 体针 | ☐ 耳针 | ☐ 电针 |
| ☐ 艾灸 | ☐ 拔罐 | ☐ 刮痧 |
| ☐ 中草药咨询 | ☐ 推拿按摩 | |

您以前接受过针灸治疗吗？ *

- ☐ 是 ☐ 否

健康筛查

您目前是否怀孕或正在尝试怀孕？ *

- ☐ 是 ☐ 否

您是否有出血障碍或正在服用抗凝血药物？ *

- ☐ 是 ☐ 否

您是否安装了心脏起搏器或其他植入式电器装置？ *

- ☐ 是 ☐ 否

您是否害怕针头或有晕针病史？ *

- ☐ 是 ☐ 否

您是否患有以下任何条件？

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 癫痫症 | ☐ 活动性皮肤感染 | ☐ 免疫功能低下 |
| ☐ 糖尿病 | ☐ 癌症(正在接受治疗) | ☐ 以上都没有 |

当前使用的药物和补充剂

风险与信息

关于针灸：

针灸是将细的、消毒的、一次性使用的针刺入身体的特定穴位。它基于中医理论。

潜在风险：

- 针刺部位轻微出血或淤斑(常见)
- 暂时性酸痛或酸胀感
- 头晕或晕厥(罕见,首次治疗时较常见)
- 治疗后疲劳或情绪释放
- 气胸(极其罕见 — 特定的胸部/背部穴位)
- 感染(严格无菌操作下极其罕见)
- 症状在改善前暂时加重

期望得到的结果：

- 通常保留针20-40分钟
- 您可能会感到酸胀感、沉重感或酸软感(得气)
- 大多数患者觉得治疗非常放松
- 请穿着宽松、舒适的衣服

我已被告知针灸的性质、风险和益处。我理解结果不被保证。

我理解针灸的
风险: _____

治疗记录

仅供办公室使用

	日期	穴位	方法	时长
记录 1				
记录 2				
记录 3				
记录 4				
记录 5				
记录 6				
记录 7				
记录 8				

同意与签署

我同意接受针灸和上述任何辅助疗法。我已披露所有健康状况,并理解相关风险和益处。我同意免除医生的责任。

我确认已阅读并理解上述信息,并予以知情同意。

我已阅读并理解上
述信息: _____

签署

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书,您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放,详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前,请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查;要求因司法管辖区和执业类型而异。