

कायरोप्रैक्टिक देखभाल के लिए सूचति सहमति

रीढ़ की हड्डी में हेराफेरी सहति कायरोप्रैक्टिक उपचार की प्रकृति, जोखिमों और लाभों की व्याख्या करने वाला सहमति फॉर्म

ग्राहक जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तारीख *

DD / MM / YYYY

कायरोप्रैक्टिक उपचार की प्रकृति

कायरोप्रैक्टिक देखभाल का अवलोकन:

कायरोप्रैक्टिक देखभाल में मांसपेशियों-कंकाल संबंधी स्थितियों का निदान और उपचार शामिल है, मुख्य रूप से रीढ़ की हड्डी और अन्य जोड़ों का मैनुअल समायोजन और हेराफेरी के माध्यम से। आपकी उपचार योजना में शामिल हो सकते हैं:

- रीढ़ की हड्डी में समायोजन (मैनुअल या उपकरण-सहायता प्राप्त)
- जोड़ों की गतिविधि और नरम ऊतक चिकित्सा
- चिकित्सीय व्यायाम और खिंचाव
- वदियुत उत्तेजना, अल्ट्रासाउंड, या ठंडी लेजर चिकित्सा
- जीवन शैली और एर्गोनॉमिक सलाह

कायरोप्रैक्टिक देखभाल का लक्ष्य उचित संरक्षण और कार्य को बहाल करना, दर्द को कम करना और आपके समग्र जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।

जोखिम और लाभ

संभावित लाभ:

- दर्द से राहत और गतिशीलता में सुधार
- सूजन में कमी
- मुद्रा और रीढ़ की हड्डी के संरेखण में सुधार
- तंत्रिका तंत्र के कार्य में वृद्धि
- दर्द की दवाओं पर निर्भरता में कमी

रीढ़ की हड्डी में हेराफेरी के संभावित जोखिम:

जबकि कायरोप्रैक्टिक समायोजन आमतौर पर बहुत सुरक्षित होते हैं, कुछ जोखिमों में शामिल हैं:

- अस्थायी दर्द या इलाज किए गए क्षेत्र में परेशानी (सबसे आम)
- सरिदर्द या उपचार के बाद थकान
- मौजूदा स्थितियों का बगड़ना (अस्थायी)
- मांसपेशियों में ऐंठन या खिंचाव
- पसली का फ्रैक्चर (दुर्लभ, ऑस्टियोपोरोसिस के साथ अधिक संभावित)
- डिसक हर्नियेशन या मौजूदा डिसक स्थिति में बगड़ना (दुर्लभ)
- स्ट्रोक या कशेरुक धमनी वच्छेदन ग्रीवा (गर्दन) हेराफेरी के बाद — यह अत्यंत दुर्लभ है (अनुमानित 1 में 1-5 मिलियन समायोजन) लेकिन गंभीर हो सकता है

कायरोप्रैक्टिक देखभाल के विकल्प:

- ओवर-द-काउंटर या प्रस्क्रिप्शन दवाएं
- फजिकल थेरेपी
- मालिश चिकित्सा
- सर्जिकल हस्तक्षेप
- कोई इलाज नहीं (स्थिति के बगड़ने की संभावना के साथ)

मैं स्वीकार करता हूँ कि मुझे कायरोप्रैक्टिक उपचार के संभावित जोखिमों और लाभों के बारे में सूचित किया गया है, जिसमें ग्रीवा हेराफेरी से जुड़ी दुर्लभ लेकिन गंभीर स्ट्रोक का जोखिम शामिल है।

मैं ऊपर वर्णित जोखिमों और लाभों को समझता हूँ: _____

मैं ग्रीवा रीढ़ की हड्डी में हेराफेरी से विशेष रूप से जुड़े अतिरिक्त जोखिमों को समझता हूँ और इस उपचार को प्राप्त करने के लिए सहमत हूँ यदि मेरा कायरोप्रैक्टर निर्धारित करता है कि यह मेरी स्थिति के लिए उपयुक्त है।

मैं विशेष रूप से ग्रीवा (गर्दन) समायोजन के लिए सहमत देता हूँ: _____

रोगी के अधिकार

रोगी के रूप में आपके अधिकार:

1. आपको किसी भी समय किसी भी प्रस्तावित उपचार के बारे में प्रश्न पूछने का अधिकार है।
2. आपको किसी भी समय किसी भी उपचार को अस्वीकार या बंद करने का अधिकार है।
3. आपको दूसरी राय प्राप्त करने का अधिकार है।
4. आपको अपने उपचार प्रदाता की योग्यताओं को जानने का अधिकार है।
5. आपको अपनी उपचार योजना में संशोधन का अनुरोध करने का अधिकार है।
6. आपको अपनी स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता और गोपनीयता का अधिकार है।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं रोगी के रूप में अपने अधिकारों को समझता हूँ, जिसमें किसी भी समय उपचार को अस्वीकार या बंद करने का अधिकार शामिल है।

मैं ऊपर वर्णित अनुसार अपने अधिकारों की पुष्टि करता हूँ: _____

सहमति और हस्ताक्षर

नीचे हस्ताक्षर करके, मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने इस सूचित सहमति फॉर्म को पूरी तरह पढ़ा है। मैं कायरोप्रैक्टिक देखभाल की प्रकृति, संभावित जोखिमों और लाभों, और उपलब्ध विकल्पों को समझता हूँ। मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है और मुझे संतोषजनक उत्तर मिले हैं। मैं स्वेच्छा से अपने कायरोप्रैक्टर द्वारा अनुशंसित कायरोप्रैक्टिक देखभाल प्राप्त करने के लिए सहमत हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर दी गई जानकारी पढ़ी और समझी है और सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने ऊपर दी गई जानकारी पढ़ी है और समझ गया हूँ: _____

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिससे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नश्विलक योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।