

척추 지압 요법 치료에 대한 informed consent

척추 조작을 포함한 척추 지압 요법 치료의 특성, 위험성 및 이점을 설명하는 동의서

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

척추 지압 요법 치료의 특성

척추 지압 요법 개요:

척추 지압 요법은 척추 및 기타 관절의 수동 조정 및 조작을 통해 주로 근골격계 질환의 진단 및 치료를 포함합니다. 귀하의 치료 계획에는 다음이 포함될 수 있습니다:

- 척추 조정 (수동 또는 기구 보조)
- 관절 가동 및 연조직 요법
- 치료 운동 및 스트레칭
- 전기 자극, 초음파 또는 냉 레이저 요법
- 생활 방식 및 인체공학 조언

척추 지압 요법의 목표는 적절한 정렬과 기능을 회복하고, 통증을 완화하며, 전반적인 삶의 질을 향상시키는 것입니다.

위험성 및 이점

잠재적 이점:

- 통증 완화 및 운동 능력 개선
- 염증 감소
- 자세 및 척추 정렬 개선
- 신경계 기능 향상
- 진통제 의존성 감소

척추 조작의 잠재적 위험성:

척추 지압 조정은 일반적으로 매우 안전하지만, 일부 위험에는 다음이 포함됩니다:

- 일시적 통증 또는 치료 부위의 불편감 (가장 일반적)
- 두통 또는 치료 후 피로
- 기존 상태 악화 (일시적)
- 근육 경련 또는 염좌
- 갈비뼈 골절 (드물며, 골다공증이 있는 경우 가능성 높음)
- 추간판 탈출증 또는 기존 추간판 상태 악화 (드물음)
- 자궁경부(목) 조작 후 뇌졸중 또는 척추동맥 박리 — 이는 극히 드물게 나타나는 현상입니다 (조정 백만 건당 1-5건으로 추정) 하지만 심각할 수 있습니다

척추 지압 요법의 대안:

- 일반의약품 또는 처방약
- 물리 요법
- 마사지 요법
- 수술적 개입
- 치료 없음 (상태 악화 가능성 있음)

척추 지압 요법의 잠재적 위험 및 이점, 특히 자궁경부 조작과 관련된 드물지만 심각한 뇌졸중 위험에 대해 통보받았음을 확인합니다.

위 설명된 위험성과 이점을
이해합니다: _____

자궁경부 척추 조작과 특별히 관련된 추가 위험을 이해하며, 내 척추 지압 의사가 내 상태에 적절하다고 판단하는 경우 이 치료를 받기로 동의합니다.

자궁경부(목) 조정을 특히
동의합니다: _____

환자의 권리

환자로서의 귀하의 권리:

1. 언제든지 제안된 치료에 대해 질문할 권리가 있습니다.
2. 언제든지 치료를 거부하거나 중단할 권리가 있습니다.
3. 다른 의견을 구할 권리가 있습니다.
4. 담당 의료 제공자의 자격을 알 권리가 있습니다.
5. 치료 계획 수정을 요청할 권리가 있습니다.
6. 건강 정보의 개인 정보 보호 및 비밀 유지에 대한 권리가 있습니다.

환자로서의 권리, 특히 언제든지 치료를 거부하거나 중단할 권리를 이해함을 확인합니다.

위 설명된 대로 나의 권리를
인정합니다: _____

동의 및 서명

아래 서명함으로써, 나는 이 informed consent 양식을 완전히 읽었음을 확인합니다. 척추 지압 요법의 특성, 잠재적 위험 및 이점, 그리고 이용 가능한 대안을 이해합니다. 질문할 기회가 있었으며 만족스러운 답변을 받았습니다. 나는 척추 지압 의사의 권고대로 척추 지압 요법을 받기로 자발적으로 동의합니다.

위 정보를 읽고 이해했으며 informed consent를 제공함을 확인합니다.

위 정보를 읽었으며
이해합니다: _____

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공됩니다

Consentify는 이와 같은 양식을 클라이언트가 QR 코드로 자신의 휴대폰에서 서명하는 디지털 동의서로 변환합니다 — 자동 PDF 생성, 금기사항 표시, 암호화된 저장소 포함. 무료 플랜을 <https://getconsentify.com>에서 이용할 수 있습니다.

템플릿일 뿐입니다. 사용 전에 자신의 면허를 소유한 전문가 또는 법률 고문과 함께 검토하시기 바랍니다. 요구사항은 관할권과 진료 관행에 따라 다릅니다.