

สัญญาความยินยอมอย่างรอบรู้สำหรับการนอนแบบโครโอแพรกกติก

แบบฟอร์มความยินยอมที่อธิบายลักษณะ ความเสี่ยง และประโยชน์ของการรักษาโครโอแพรกกติก รวมถึงการกระทำปรับปรุงคอสันหลังกระดูกสันหลัง

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อจริง *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

เบอร์โทรศัพท์ *

วันเกิด *

DD / MM / YYYY

ลักษณะของการรักษาโครโอแพรกกติก

ภาพรวมของการรักษาโครโอแพรกกติก:

การรักษาโครโอแพรกกติกเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและรักษาอาการของกล้ามเนื้อและกระดูก

ส่วนใหญ่ผ่านการปรับแต่งด้วยมือและการกระทำปรับปรุงคอสันหลังกระดูกสันหลังและข้อต่ออื่นๆ แผนการรักษาของคุณอาจรวมถึง:

- การปรับปรุงกระดูกสันหลัง (ด้วยมือหรือมีเครื่องช่วยเหลือน)
- การเคลื่อนไหข้อต่อ และการบำบัดเนื้อเยื่ออ่อน
- การออกกำลังกายบำบัด และการยืดตัว
- การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า อัลตราโซนิก หรือการบำบัดด้วยเลเซอร์เย็น
- คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีชีวิตและสุขอนามัยการใช้งาน

วัตถุประสงค์ของการรักษาโครโอแพรกกติกคือการฟื้นฟูการจัดตำแหน่งและการทำงานที่เหมาะสม ลดอาการปวด

และปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวมของคุณ

ความเสี่ยงและประโยชน์

ประโยชน์ที่เป็นไปได้:

- การบรรเทาปวด และการเพิ่มความคล่องตัว
- ลดการอักเสบ
- การปรับปรุงท่าทางและการจัดตำแหน่งกระดูกสันหลัง
- การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประสาท
- ลดการพึ่งพายาแก้ปวด

ความเสี่ยงที่เป็นไปได้ของการกระทำปรับปรุงกระดูกสันหลัง:

แม้ว่าการปรับปรุงโครีโอแฟรกติกโดยทั่วไปจะปลอดภัยมาก แต่บางความเสี่ยงอาจรวมถึง:

- ความเจ็บปวดชั่วคราว หรือความไม่สะดวกในพื้นที่ที่ได้รับการบำบัด (พบได้บ่อยที่สุด)
- ปวดศีรษะ หรือความอ่อนล้าหลังการรักษา
- การทำให้สถานการณ์ที่มีอยู่แย่ลง (ชั่วคราว)
- กล้ามเนื้อหดตัว หรือการเคลื่อนตัว
- กระดูกซี่โครงแตก (หาได้ยาก มีความเสี่ยงสูงกว่าสำหรับผู้ที่มีโรคกระดูกพรุน)
- การออกจากแผ่นดิสก์ หรือการทำให้สภาวะดิสก์ที่มีอยู่แย่ลง (หาได้ยาก)
- การเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือการแยกตัวของหลอดเลือดสันหลัง หลังจากการกระทำปรับปรุงของไขกลาง (คอ) — นี่เป็นปรากฏการณ์ที่หาได้ยากมากที่สุด (ประมาณ 1 ใน 1-5 ล้านการปรับปรุง) แต่อาจมีความสำคัญ

ทางเลือกอื่นแทนการรักษาโครีโอแฟรกติก:

- ยาที่ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งหรือยาอื่น ๆ
- การบำบัดทางกายภาพ
- การนวดบำบัด
- การแข่งขันผ่าตัด
- ไม่มีการรักษา (มีความเสี่ยงที่อาการจะเลวลง)

ฉันยอมรับว่าได้รับการแจ้งเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการรักษาโครีโอแฟรกติก

รวมถึงความเสี่ยงที่หาได้ยากแต่มีความสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เกี่ยวข้องกับการกระทำปรับปรุงของไขกลาง

ฉันเข้าใจความเสี่ยงและประโยชน์ที่อธิบายไว้ข้างต้น: _____

ฉันเข้าใจความเสี่ยงเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกับการกระทำปรับปรุงกระดูกสันหลังของไขกลาง

และยินยอมให้ได้รับการรักษานี้หากแพทย์โครีโอแฟรกติกของฉันกำหนดว่ามันเหมาะสมสำหรับสภาวะของฉัน

ฉันยินยอมเฉพาะการปรับปรุงของไขกลาง (คอ): _____

สิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของคุณในฐานะผู้ป่วย:

1. คุณมีสิทธิในการถามคำถามเกี่ยวกับการรักษาที่เสนออย่างใดก็ตามได้ตลอดเวลา
2. คุณมีสิทธิในการปฏิเสธหรือหยุดการรักษาใด ๆ ได้ตลอดเวลา
3. คุณมีสิทธิในการขอความเห็นที่สอง
4. คุณมีสิทธิในการทราบคุณสมบัติของผู้ให้บริการรักษาของคุณ
5. คุณมีสิทธิในการขอการแก้ไขแผนการรักษาของคุณ
6. คุณมีสิทธิในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพของคุณ

ฉันยืนยันว่าเข้าใจสิทธิของฉันในฐานะผู้ป่วย รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือหยุดการรักษาได้ตลอดเวลา

ฉันยอมรับสิทธิของฉันตามที่อธิบายไว้ข้างต้น: _____

ความยินยอมและลายเซ็น

ด้วยการลงนามด้านล่างนี้ ฉันยืนยันว่าได้อ่านแบบฟอร์มความยินยอมอย่างรอบรู้นี้จนจบ ฉันเข้าใจลักษณะของการรักษาโครโอแฟรกติก ความเสี่ยงและประโยชน์ที่เป็นไปได้ และทางเลือกอื่นที่มี ฉันมีโอกาที่จะถามคำถามและได้รับคำตอบที่น่าพอใจ ฉันยินยอมเต็มใจที่จะรับการรักษาโครโอแฟรกติกตามที่แพทย์โครโอแฟรกติกของฉันแนะนำ

ฉันยืนยันว่าได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมอย่างรอบรู้

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

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

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ