

Cupping & Gua Sha Onayı

Cupping terapisi ve Gua Sha tedavileri için bilgilendirilmiş onay, morlama beklentileri ile birlikte

İstemci Bilgileri

Ad *

Soyadı *

E-posta Adresi *

Telefon Numarası *

Doğum Tarihi *

GG / AA / YYYY

Tedavi Detayları

İstenen Tedavi(ler) *

- ☐ Kuru Cupping (sabit) ☐ Kayarak / Masaj Cupping ☐ Ateş Cupping
☐ Gua Sha

Tedavi Alanları *

- ☐ Üst Sirt / Omuzlar ☐ Alt Sirt ☐ Boyun
☐ Bacaklar ☐ Kollar ☐ Yüz (nazik cupping/Gua Sha)

Tedavinin Nedeni *

Sağlık Taraması

Şu anda hamile misiniz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Kan seyreltici ilaç alıyor musunuz? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Tedavi alanında aşağıdakilerden herhangi biriniz var mı?

- ☐ Güneş yanığı ☐ Açık yaralar veya kırık cilt
☐ Aktif cilt enfeksiyonu veya döküntü ☐ Varis damarları
☐ Yukarıdakilerden hiçbiri

Kanama bozukluğunuz var mı? *

- ☐ Evet ☐ Hayır

Riskler & Beklentiler

Önemli — Morlama Beklenen bir Durumdur:

Cupping ve Gua Sha cilt üzerinde kasıtlı olarak izler oluşturur. Bu tedavinin normal bir parçasıdır.

Beklenenler:

- Cupping izleri hafif pembe ile koyu mor arasında değişen dairesel renk değişiklikleri şeklinde görülür
- Gua Sha izleri kırmızı, çizgili petekya (küçük noktalar) şeklinde görülür
- İzler tipik olarak 3-10 gün sürer; bu kişiye ve emme seviyesine göre değişir
- Daha koyu izler alandaki daha fazla stagnasyon/gerilimi gösterir
- İzler yaralanma değildir — terapötik bir yanıttır

Potansiyel Riskler:

- Morlama ve cilt renk değişikliği (beklenen)
- Tedavi sırasında hafif rahatsızlık
- Oluşum (nadir, eğer emme çok güçlüyse)
- Baş dönmesi
- Yanıklar (nadir, ateş cupping ile)
- Belirtilerin geçici kötüleşmesi

Sonrası Bakım:

- Cupped alanları 24 saat boyunca kapalı ve sıcak tutun
- Tedaviden sonra bol su içiniz
- 24 saat boyunca soğuk maruziyeti, yüzmeyi ve yoğun egzersizi kaçının
- İzler tamamen silinene kadar aynı alana cupping yapmayın

Cupping ve Gua Sha'nın tedavinin normal bir parçası olan ve 3-10 günde silinecek görünür izler bırakacağını anladım.

Cupping/Gua Sha'nın görünür izler (morlama, renk değişikliği) bırakacağını anladım: _____

Cupping/Gua Sha terapisinin riskleri ve beklenen etkileeri hakkında bilgilendirilmiş bulundum.

Yukarıda açıklanan riskleri anladım: _____

Tedavi Notları

Yalnızca ofis kullanımı için

	Tarih	Alan	Cupping Türü	Süre
Giriş 1				
Giriş 2				
Giriş 3				
Giriş 4				
Giriş 5				
Giriş 6				

Onay & İmza

Açıklanan şekilde cupping ve/veya Gua Sha terapisine onay veriyorum. Görünür izlerin beklenen olduğunu ve yaralanma olmadığını anladım. Tüm sağlık koşullarını ifşa ettim ve terapisti sorumluluktan muaf tutuyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladığımı ve bilgilendirilmiş onamımı verdiğimi doğruluyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım: _____

İmza

Tarih

Adı yazın

Tarih *

GG / AA / YYYY

Bu form Consentify tarafından ücretsiz olarak sağlanmıştır

Consentify, bunun gibi formları müşterilerinizin QR kod aracılığıyla kendi telefonlarında imzaladığı dijital rızaya dönüştürür — otomatik PDF'ler, kontrendikasyon bayrakları ve şifreli depolama ile. Ücretsiz plan <https://getconsentify.com> adresinde mevcuttur.

Yalnızca şablon. Kullanmadan önce kendi lisanslı uzman veya hukuk müşaviri ile gözden geçirin; gereksinimler yargı alanına ve uygulamaya göre değişir.