

Συγκατάθεση για Μασάζ Εγκυμοσύνης

Ειδικευμένη συγκατάθεση για μασάζ εγκυμοσύνης με έλεγχο ανά τρίμηνο και έγκριση ιατρού

Πληροφορίες Πελάτη

Όνομα *

Επώνυμο *

Διεύθυνση Email *

Αριθμός Τηλεφώνου *

Ημερομηνία Γέννησης *

HH / MM / EEEE

Πληροφορίες Εγκυμοσύνης

Αναμενόμενη Ημερομηνία Τοκετού *

HH / MM / EEEE

Τρέχον Τρίμηνο *

☐ Πρώτο Τρίμηνο (εβδομάδες 1-12)

☐ Δεύτερο Τρίμηνο (εβδομάδες 13-27)

☐ Τρίτο Τρίμηνο (εβδομάδες 28-40)

Όνομα Γυναικολόγου/Μαίας *

Τηλέφωνο Γυναικολόγου *

Σας έχει δώσει ο ιατρός σας έγκριση για μασάζ; *

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν το έχω ρωτήσει

Έλεγχος Υγείας Εγκυμοσύνης

Έχει χαρακτηριστεί η εγκυμοσύνη σας ως υψηλού κινδύνου; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Αντιμετωπίζετε ή σας έχει διαγνωστεί κάποιο από τα παρακάτω;

☐ Προεκλαμψία / Υψηλή αρτηριακή πίεση

☐ Σακχαρώδης διαβήτης κύησης

☐ Πλακούντα προσδευτική

☐ Κίνδυνος πρόωρου τοκετού / Ανεπάρκεια τραχήλου

☐ Θρόμβοι αίματος / DVT

☐ Σοβαρό οίδημα / Πρήξιμο

☐ Σοβαρή ναυτία / Υπέρμεση

☐ Κανένα από τα παραπάνω

Πού αισθάνεστε δυσφορία;

Συγκατάθεση για Μασάζ Εγκυμοσύνης

Πληροφορίες Μασάζ Εγκυμοσύνης:

- Θα τοποθετηθείτε στο πλευρό σας με υποστηρικτικά μαξιλάρια για άνεση και ασφάλεια
- Ορισμένα σημεία πίεσης (αστράγαλος, καρπός, μεταξύ αντίχειρα και δείκτη) θα αποφευχθούν καθώς ενδέχεται να ερεθίσουν συσπάσεις
- Δεν θα γίνει βαθεία κοιλιακή εργασία
- Θα χρησιμοποιηθούν βασικά έλαια που είναι ασφαλή για την εγκυμοσύνη ή κανένα εάν προτιμάτε
- Εάν αισθανθείτε συσπάσεις, ζάλη ή δυσφορία, ενημερώστε αμέσως τον θεραπευτή σας
- Έχει αποδειχθεί ότι το μασάζ κατά την εγκυμοσύνη μειώνει το στρες, μειώνει την μυϊκή τάση, βελτιώνει την κυκλοφορία και προωθεί καλύτερο ύπνο

Επιβεβαιώνω ότι έχω κοινοποιήσει την πλήρη κατάσταση υγείας της εγκυμοσύνης μου και κατανοώ τις κατευθυντήριες γραμμές για μασάζ εγκυμοσύνης.

Κατανοώ τις κατευθυντήριες γραμμές μασάζ εγκυμοσύνης: _____

Σημειώσεις Συνεδρίας

Μόνο για χρήση γραφείου

	Ημερομηνία	Περιοχή	Τεχνική	Σημειώσεις
Καταχώρηση 1				
Καταχώρηση 2				
Καταχώρηση 3				
Καταχώρηση 4				
Καταχώρηση 5				
Καταχώρηση 6				

Συγκατάθεση και Υπογραφή

Συγκατατίθεμαι στο μασάζ εγκυμοσύνης. Έχω κοινοποιήσει όλες τις σχετικές με την εγκυμοσύνη καταστάσεις υγείας και κατανοώ ότι ορισμένες τεχνικές και περιοχές τροποποιούνται ή αποφεύγονται κατά την εγκυμοσύνη. Απελευθερώνω τον θεραπευτή από ευθύνη.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοώ τις παραπάνω πληροφορίες και δίνω τη συγκατάθεση μου.

Έχω διαβάσει και κατανοώ τις παραπάνω πληροφορίες: _____

Υπογραφή

Ημερομηνία

Όνομα (κεφαλαία)

Ημερομηνία *

HH / MM / EEEE

Αυτό το έντυπο παρασχέθηκε δωρεάν από το Consentify

Το Consentify μετατρέπει έντυπα όπως αυτό σε ψηφιακή συγκατάθεση που υπογράφουν οι πελάτες σας στο δικό τους τηλέφωνο μέσω κωδικού QR — με αυτόματα PDF, σημαίες αντενδείξεων και κρυπτογραφημένη αποθήκευση. Δωρεάν σχέδιο διαθέσιμο στο <https://getconsentify.com>.

Μόνο πρότυπο. Ελέγξτε με τον δικό σας αδειούχο επαγγελματία ή νομικό σύμβουλο πριν τη χρήση. Οι απαιτήσεις ποικίλλουν ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την πρακτική.