

産前マッサージ同意書

妊娠中のマッサージ療法に特化した同意書。妊娠週数別の健康スクリーニングと医師の許可が含まれます

クライアント情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

妊娠に関する情報

予定出産日 *

YYYY年MM月DD日

現在の妊娠週数 *

☐ 妊娠初期（週1～12） ☐ 妊娠中期（週13～27） ☐ 妊娠後期（週28～40）

産婦人科医または助産師の名前 *

産婦人科医の電話番号 *

医師はマッサージを受けることを許可していますか？ *

☐ はい ☐ いいえ ☐ まだ確認していない

妊娠中の健康スクリーニング

妊娠が高リスク妊娠として分類されていますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

次のいずれかの症状を経験しているか、診断されていますか？

☐ 子癇前症/高血圧 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 前置胎盤
☐ 早期陣痛のリスク/子宮頸管無力症 ☐ 血栓/深部静脈血栓症 ☐ 重度のむくみ/腫脹
☐ 重症の悪阻/妊娠悪阻 ☐ 上記のいずれでもない

どこに不快感を感じていますか？

産前マッサージ同意書

産前マッサージについて：

- 快適性と安全性のため、サポート枕を使用して横向きに配置されます
- 特定のツボ（足首、手首、親指と人差し指の間）は、陣痛を刺激する可能性があるため避けます
- 深い腹部マッサージは実施しません
- 妊娠中に安全な精油が使用されるか、ご希望に応じて使用しません
- 陣痛、めまい、または不快感を経験した場合は、すぐにセラピストに知らせてください
- 妊娠中のマッサージはストレス軽減、筋肉の緊張低減、血液循環の改善、睡眠の質向上に効果があることが示されています

妊娠中の健康状態をすべて開示したこと、および産前マッサージのガイドラインを理解していることを確認します。

産前マッサージのガイドライン
を理解しています: _____

セッション記録

オフィス使用のみ

	日付	部位	手技	備考
項目 1				
項目 2				
項目 3				
項目 4				
項目 5				
項目 6				

同意と署名

産前マッサージ療法を受けることに同意します。妊娠に関連するすべての健康状態を開示しており、妊娠中は特定の手技と部位が変更または避けられることを理解しています。セラピストの責任を免除します。

上記の情報を読んで理解したことを確認し、インフォームドコンセントを与えます。

上記の情報を読んで理
解しました: _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。

テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。