

# Toestemmingsformulier Prenatale Massage

Gespecialiseerde toestemming voor prenatale massage met trimester-specifieke screening en goedkeuring van arts

## Cliëntgegevens

Voornaam \*

Achternaam \*

E-mailadres \*

Telefoonnummer \*

Geboortedatum \*

DD / MM / JJJJ

## Zwangerschapsinformatie

Verwachte Bevaldatum \*

DD / MM / JJJJ

Huidig Trimester \*

☐ Eerste Trimester (weken 1-12) ☐ Tweede Trimester (weken 13-27) ☐ Derde Trimester (weken 28-40)

Naam Gynaecoloog/Vroedvrouw \*

Telefoonnummer Gynaecoloog \*

Heeft uw arts u vrijgegeven voor massage? \*

☐ Ja ☐ Nee ☐ Nog niet gevraagd

## Gezondheidsscreening Zwangerschap

Is uw zwangerschap geclassificeerd als hoogrisico? \*

☐ Ja ☐ Nee

Ondervindt u of bent u gediagnosticeerd met een van de volgende aandoeningen?

- ☐ Preëclampsie / Hoge bloeddruk
- ☐ Gestationele diabetes
- ☐ Placenta previa
- ☐ Risico op vervroegde bevalling / Cervicale insufficiëntie
- ☐ Bloedstolsels / DVT
- ☐ Ernstig oedeem / Zwelling
- ☐ Ernstige ochtendmisselijkheid / Hyperemesis
- ☐ Geen van bovenstaande

Waar ondervindt u ongemak?

## Toestemming Prenatale Massage

Prenatale Massage Informatie:

- U zult op uw zijde worden gepositioneerd met ondersteunende kussens voor comfort en veiligheid
- Bepaalde drukpunten (enkels, polsen, tussen duim en wijsvinger) zullen worden vermeden omdat zij contracties kunnen stimuleren
- Diep abdominaalwerk zal NIET worden uitgevoerd
- Essentiële oliën die veilig zijn voor zwangerschap zullen worden gebruikt, of geen als u dit prefereert
- Als u contracties, duizeligheid of ongemak ervaart, informeer uw therapeut onmiddellijk
- Massage tijdens zwangerschap is aangetoond stress te verminderen, spierspan af te nemen, circulatie te verbeteren en betere slaap te bevorderen

Ik bevestig dat ik mijn volledige gezondheidsgeschiedenis aangaande de zwangerschap heb openbaar gemaakt en begrijp de richtlijnen voor prenatale massage.

Ik begrijp de richtlijnen voor prenatale massage: \_\_\_\_\_

## Sessieaantekeningen

Alleen voor intern gebruik

|          | Datum | Gebied | Techniek | Aantekeningen |
|----------|-------|--------|----------|---------------|
| Invoer 1 |       |        |          |               |
| Invoer 2 |       |        |          |               |
| Invoer 3 |       |        |          |               |
| Invoer 4 |       |        |          |               |
| Invoer 5 |       |        |          |               |
| Invoer 6 |       |        |          |               |

## Toestemming & Handtekening

Ik stem in met prenatale massagetherapie. Ik heb alle zwangerschapsgebonden aandoeningen openbaar gemaakt en begrijp dat bepaalde technieken en gebieden tijdens de zwangerschap worden aangepast of vermeden. Ik ontslaa de therapeut van aansprakelijkheid.

Ik bevestig dat ik bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen en geef mijn geïnformeerde toestemming.

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen: \_\_\_\_\_

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum \*

DD / MM / JJJJ

**Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify**

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.