

Consimțământ pentru Masaj Prenatal

Consimțământ specializat pentru masaj prenatal cu screening specific trimestrului și aprobare medicală

Informații despre Client

Prenume *

Nume *

Adresă de E-mail *

Număr de Telefon *

Data Nașterii *

ZZ / LL / AAAA

Informații despre Sarcină

Data Preconizată de Naștere *

ZZ / LL / AAAA

Trimestrul Curent *

☐ Primul Trimestru (săptămânile 1-12)

☐ Al Doilea Trimestru (săptămânile 13-27)

☐ Al Treilea Trimestru (săptămânile 28-40)

Nume OB/GYN sau Moaie *

Telefon OB/GYN *

V-a aprobat medicul dumneavoastră pentru masaj? *

☐ Da

☐ Nu

☐ Nu am întrebat

Screening Sanitar pentru Sarcină

Sarcina dumneavoastră a fost clasificată ca având risc ridicat? *

☐ Da ☐ Nu

Experimentați sau v-a fost diagnosticat vreunul dintre următoarele?

☐ Preeclampsia / Tensiune arterială ridicată

☐ Diabet gestațional

☐ Placenta previa

☐ Risc de naștere prematură / Insuficiență cervicală

☐ Trombi / TVP

☐ Edem sever / Umflătur

☐ Greață severă / Hyperemesis

☐ Niciunul dintre cele de mai sus

Unde experimentați disconfort?

Consimțământ pentru Masaj Prenatal

Informații despre Masajul Prenatal:

- Veți fi poziționat pe o parte cu perne de sprijin pentru confort și siguranță
- Anumite puncte de presiune (glezne, încheieturi, între degetul mare și cel arătător) vor fi evitate, deoarece pot stimula contracții
- Nu se va efectua lucru abdominal profund
- Se vor folosi uleiuri esențiale sigure pentru sarcină, sau niciuna dacă preferați
- Dacă experimentați contracții, amețeli sau disconfort, informați imediat terapeutul
- Masajul în sarcină s-a dovedit a reduce stresul, a scădea tensiunea musculară, a îmbunătăți circulația și a promova un somn mai bun

Confirm că mi-am dezvăluit întreaga stare de sănătate în sarcină și înțeleg ghidul pentru masajul prenatal.

Înțeleg ghidul pentru masajul prenatal: _____

Note de Sesiune

Doar pentru uz intern

	Data	Zonă	Tehnică	Note
Intrare 1				
Intrare 2				
Intrare 3				
Intrare 4				
Intrare 5				
Intrare 6				

Consimțământ și Semnătură

Consimț la terapia de masaj prenatal. Mi-am dezvăluit toate condițiile de sănătate legate de sarcină și înțeleg că anumite tehnici și zone sunt modificate sau evitate în sarcină. Eliberez terapeutul de responsabilitate.

Confirm că am citit și am înțeles informațiile de mai sus și dau consimțământul meu informat.

Am citit și înțeleg informațiile de mai sus: _____

Semnătură

Data

Nume (tip)

Data *

ZZ / LL / AAAA

Acest formular a fost oferit gratuit de Consentify

Consentify transformă formulare ca aceasta în consimțământ digital pe care clienții tăi îl semnează pe propriul lor telefon prin cod QR — cu PDF-uri automate, flaguri de contraindicații și stocare criptată. Plan gratuit disponibil la <https://getconsentify.com>.

Doar șablon. Revizuiți cu propriul dvs. profesionist cu licență sau consilier juridic înainte de utilizare; cerințele variază în funcție de jurisdicție și de practică.