

Согласие на пренатальный массаж

Специализированное согласие на пренатальный массаж с скринингом, специфичным для триместра, и одобрением врача

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Информация о беременности

Ожидаемая дата родов *

ДД / ММ / ГГГГ

Текущий триместр *

- ☐ Первый триместр (недели 1-12) ☐ Второй триместр (недели 13-27)
☐ Третий триместр (недели 28-40)

Имя акушера-гинеколога или акушерки *

Телефон акушера-гинеколога *

Разрешил ли вам врач делать массаж? *

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Еще не спрашивала

Скрининг здоровья при беременности

Классифицирована ли ваша беременность как беременность высокого риска? *

- ☐ Да ☐ Нет

Испытываете ли вы или вам диагностирован какой-либо из следующих факторов?

- ☐ Преэклампсия / Высокое кровяное давление
- ☐ Гестационный диабет
- ☐ Предлежание плаценты
- ☐ Риск преждевременных родов / Недостаточность шейки матки
- ☐ Тромбы / Тромбоз глубоких вен
- ☐ Тяжелый отек / Припухлость
- ☐ Тяжелая утренняя тошнота / Гиперемезис
- ☐ Ничего из вышеперечисленного

Где вы испытываете дискомфорт?

Согласие на пренатальный массаж

Информация о пренатальном массаже:

- Вы будете расположены боком с поддерживающими подушками для комфорта и безопасности
- Определенные точки давления (лодыжки, запястья, между большим и указательным пальцем) будут избегаться, так как они могут стимулировать сокращения
- Глубокая работа с животом НЕ будет выполняться
- Будут использованы эфирные масла, безопасные при беременности, или никакие, если вы предпочитаете
- Если вы испытываете какие-либо сокращения, головокружение или дискомфорт, сразу же сообщите своему терапевту
- Доказано, что массаж во время беременности снижает стресс, уменьшает мышечное напряжение, улучшает кровообращение и способствует лучшему сну

Я подтверждаю, что полностью раскрыла свое состояние здоровья при беременности и понимаю рекомендации по пренатальному массажу.

Я понимаю рекомендации по пренатальному массажу: _____

Заметки о сеансе

Только для служебного пользования

	Дата	Область	Техника	Заметки
Запись 1				
Запись 2				
Запись 3				
Запись 4				
Запись 5				
Запись 6				

Согласие и подпись

Я согласна на терапию пренатального массажа. Я раскрыла все состояния здоровья, связанные с беременностью, и понимаю, что определенные техники и области изменяются или избегаются во время беременности. Я освобождаю терапевта от ответственности.

Я подтверждаю, что прочитала и поняла информацию выше и даю свое информированное согласие.

Я прочитала и понимаю информацию выше: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.