

แบบฟอร์มยินยอมการนัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

แบบฟอร์มยินยอมเฉพาะทางสำหรับการนัดหญิงตั้งครรภ์ พร้อมการคัดกรองตามไตรมาสและการรับรองจากแพทย์

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อ *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

หมายเลขโทรศัพท์ *

วันเกิด *

DD / MM / YYYY

ข้อมูลการตั้งครรภ์

วันครบกำหนดคลอด *

DD / MM / YYYY

ไตรมาสปัจจุบัน *

☐ ไตรมาสที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1-12) ☐ ไตรมาสที่ 2 (สัปดาห์ที่ 13-27) ☐ ไตรมาสที่ 3 (สัปดาห์ที่ 28-40)

ชื่อสูติรีแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ *

หมายเลขโทรศัพท์ของสูติรีแพทย์ *

แพทย์ของท่านได้อนุญาตให้ท่านนัดได้หรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ยังไม่ได้สอบถาม

การคัดกรองสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ของท่านถูกจัดว่าเป็นความเสี่ยงสูงหรือไม่? *

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ท่านกำลังประสบหรือได้รับการวินิจฉัยภาวะต่อไปนี้หรือไม่?

- | | |
|--|---|
| ☐ ภาวะครรภ์เป็นพิษ / ความดันโลหิตสูง | ☐ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ |
| ☐ ภาวะรกเกาะต่ำ | ☐ ความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด / ปากมดลูกหลวม |
| ☐ สัมเลือด / ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT) | ☐ อาการบวมหน้า / บวมรุนแรง |
| ☐ อาการแพ้ท้องรุนแรง / ภาวะอาเจียนรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ | ☐ ไม่มีข้อใดข้างต้น |

ท่านมีอาการไม่สบายตัวบริเวณใด?

การยินยอมสำหรับการนัดหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหญิงตั้งครรภ์:

- ท่านจะถูกจัดให้นอนตะแคงพร้อมหมอนรองรับเพื่อความสะดวกสบายและความปลอดภัย
- จุดกดจุดบางแห่ง (ข้อเท้า ข้อมือ ระหว่างนิ้วโป้งและนิ้วชี้) จะถูกหลีกเลี่ยง เนื่องจากอาจกระตุ้นให้เกิดการบีบตัวของมดลูก
- จะไม่มีการนวดลึกบริเวณหน้าท้อง
- จะใช้น้ำมันหอมระเหยที่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หรือไม่ใช่เลยหากท่านต้องการ
- หากท่านมีอาการบีบตัวของมดลูก วิงเวียน หรือไม่สบายตัว ให้แจ้งนักนวดทันที
- การนวดระหว่างตั้งครรภ์ได้รับการพิสูจน์ว่าช่วยลดความเครียด ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนโลหิต และช่วยให้ผ่อนคลายได้ดีขึ้น

ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้เปิดเผยสถานะสุขภาพการตั้งครรภ์ของข้าพเจ้าอย่างครบถ้วน และเข้าใจแนวทางสำหรับการนัดหญิงตั้งครรภ์

ข้าพเจ้าเข้าใจแนวทางการนัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์: _____

บันทึกการให้บริการ

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

บันทึกการเข้ารับบริการ

	วันที่	บริเวณ	เทคนิค	หมายเหตุ
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

การยินยอมและลายเซ็น

ข้าพเจ้ายินยอมให้ทำการนัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าได้เปิดเผยภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ทั้งหมด และเข้าใจว่าเทคนิคและบริเวณบางส่วนจะได้รับการปรับเปลี่ยนหรือหลีกเลี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าขอปลดปล่อยความรับผิดชอบจากนักนวด

ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น และให้ความยินยอมโดยได้รับการชี้แจงอย่างครบถ้วน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเตือนข้อห้าม และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แอปฟรีใช้ได้ที่ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ