

Згода на пренатальний масаж

Спеціалізована згода на пренатальний масаж з скринінгом, специфічним для триместру, та дозволом лікаря

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Інформація про вагітність

Очікувана дата пологів *

ДД / ММ / РРРР

Поточний триместр *

☐ Перший триместр (тижні 1-12) ☐ Другий триместр (тижні 13-27) ☐ Третій триместр (тижні 28-40)

Ім'я акушера-гінеколога або акушерки *

Телефон акушера-гінеколога *

Чи дозволив вам лікар робити масаж? *

☐ Так

☐ Ні

☐ Ще не запитувала

Скринінг здоров'я під час вагітності

Чи класифікована ваша вагітність як високого ризику? *

☐ Так

☐ Ні

Чи є у вас діагностовані або спостерігаються якісь з наступних стану?

- ☐ Прееклампсія / Висока кров'яний тиск
- ☐ Гестаційний діабет
- ☐ Передлежання плаценти
- ☐ Ризик передчасних пологів / Недостатність шийки матки
- ☐ Тромби / Тромбоз глибоких вен
- ☐ Важкий набряклість / Припухлість
- ☐ Важка ранкова нудота / Гіперемезис
- ☐ Жодного з вищезазначених

Де ви відчуваєте дискомфорт?

Згода на пренатальний масаж

Інформація про пренатальний масаж:

- Вас розташують на боці з підтримуючими подушками для комфорту та безпеки
- Певні точки тиску (щиколотки, зап'ястя, між великим та указівним пальцем) будуть уникнені, оскільки вони можуть спровокувати скорочення
- Глибока робота з животом НЕ буде виконуватися
- Будуть використовуватися безпечні для вагітності ефірні олії або жодна, якщо це ваш вибір
- Якщо ви відчуєте скорочення, запаморочення або дискомфорт, негайно повідомте терапевта
- Було доведено, що масаж під час вагітності зменшує стрес, зменшує м'язове напруження, покращує кровообіг і сприяє кращому сну

Я підтверджую, що повністю розкрила свій стан здоров'я під час вагітності та розумію рекомендації щодо пренатального масажу.

Я розумію рекомендації щодо пренатального масажу: _____

Нотатки сеансу

Тільки для службового використання

	Дата	Область	Прийом	Примітки
Запис 1				
Запис 2				
Запис 3				
Запис 4				
Запис 5				
Запис 6				

Згода та підпис

Я даю згоду на пренатальну терапію масажем. Я розкрила всі стани здоров'я, пов'язані з вагітністю, і розумію, що певні прийоми та області модифікуються або уникаються під час вагітності. Я звільняю терапевта від відповідальності.

Я підтверджую, що прочитала та зрозуміла вищезазначену інформацію та даю свою інформовану згоду.

Я прочитала та зрозуміла вищезазначену інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем.

Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.