

产前按摩同意书

专门针对产前按摩的同意书，包含按三个月期划分的特异性筛查和医生许可

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

妊娠信息

预期分娩日期 *

MM / DD / YYYY

当前三个月期 *

☐ 第一个三月期（第1-12周） ☐ 第二个三月期（第13-27周） ☐ 第三个三月期（第28-40周）

产科医生/妇科医生或助产士姓名 *

产科医生/妇科医生电话 *

您的医生是否批准您接受按摩？ *

☐ 是 ☐ 否 ☐ 还没有询问

妊娠期健康筛查

您的妊娠是否被列为高风险妊娠？ *

☐ 是 ☐ 否

您是否正在经历或已被诊断出以下任何情况？

☐ 先兆子痫/高血压 ☐ 妊娠期糖尿病 ☐ 前置胎盘
☐ 早产风险/宫颈机能不全 ☐ 血栓/深静脉血栓 ☐ 严重水肿/肿胀
☐ 严重晨吐/妊娠剧吐 ☐ 以上都没有

您在哪些地方感到不适？

产前按摩同意书

产前按摩信息：

- 您将侧卧位，用支撑枕头以确保舒适和安全
- 某些穴位（脚踝、手腕、大拇指和食指之间）将被避免，因为它们可能刺激宫缩
- 不会进行深腹部按摩
- 将使用对妊娠安全的精油，或如果您偏好，不使用精油
- 如果您感到任何宫缩、头晕或不适，请立即告知您的治疗师
- 研究表明，妊娠期按摩可以减少压力、减少肌肉紧张、改善血液循环并促进更好的睡眠

我确认我已全面披露我的妊娠健康状况，并理解产前按摩的指导原则。

我理解产前按摩的指导原则： _____

疗程记录
仅供办公室使用

	日期	区域	手法	备注
条目 1				
条目 2				
条目 3				
条目 4				
条目 5				
条目 6				

同意和签名

我同意接受产前按摩疗法。我已披露所有与妊娠相关的健康状况，并理解在妊娠期间某些手法和区域将被修改或避免。我同意为治疗师免责。

我确认我已阅读并理解上述信息，并给予知情同意。

我已阅读并理解上述信息： _____

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。