

妊娠期のお客様へ

妊娠中のお客様に施術を安全・快適に受けて頂き、施術内容に万全を期すため、同意書へのご署名をお願い致します。

○施術前確認事項

①施術を受けることを、予めかかりつけの医師に確認・承諾済みの上、施術を行うことを原則とします。施術中・施術後にいかなる不測の事態が生じても当院は一切の責任を負いかねますので、その旨をご承知頂いた上での施術と致します。

②アロマトリートメントメニュー（アロマボディ、足つぼアロマ）の精油は経過が順調かつ、体調が良好な時に限り使用致します。

③当店では母体及び胎児への悪影響を及ぼすような施術は行っておりませんが、万全を期すため腹部・腰部、及び骨盤周囲を除く施術とさせていただきます。腕や脚、上半身などの部位への施術を行うことで症状緩和を目指すものと致します。

○禁忌事項

①施術の禁忌事項のある方（合併症妊娠）

心臓・肝臓・腎臓疾患、施術行為が悪化の原因となる疾患、感染症発症中、骨折、捻挫など

②妊娠中特有の疾患がある方

妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、妊娠中毒症、前置胎盤と診断された、切迫早産の疑いがある、不正出血がある、医師から自宅安静の指示があるなど

③多胎児妊娠の場合、二絨毛膜二羊膜以外の方

④医師の了承が得られなかった、または医師に相談していない方

同意書

私は上記内容を確認、理解した上で施術を受けることを承諾します。
また、明確な医学的根拠による因果関係を証明できる場合を除き、施術における意義申し立てを致しません。

年 月 日 署名

妊娠期のお客様 緊急連絡先

猫の手では、施術前後に体調が急変した場合の緊急連絡先を伺っております。以下の情報はスタッフが必要と判断とした時に使用致します。

お客様氏名 _____ 様

出産予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (現在 _____ 週 _____ 日)

緊急連絡先①

氏名 _____ 様 続柄：
TEL _____

緊急連絡先②

氏名 _____ 様 続柄：
TEL _____

○通院中の病院

病院名：
TEL：
担当医：

○登録陣痛タクシー

会社名：
TEL：
担当：

特記事項