

産前産後クラス参加同意書

この度は産前産後クラスへのご参加、誠にありがとうございます。
クラスにご参加頂くに辺り、下記事項を必ずご確認いただき、ご理解とご同意をいただいた上でご署名をお願いします。

お不明点やお不安なことがありましたら、お気軽にスタッフまでお声かけください。

1. インストラクター、スタッフの指示に従い、クラスに参加します。
2. 常に自己責任と管理の元で、健康状態に留意してクラスに参加します。
3. クラスの受講は必ず医師に相談し、医師の許可を得たうえで参加します。
4. 毎回クラス受講前に必ず体調チェックシートに回答します。
また、体調が優れない場合はクラスに参加しません。
5. 万一、レッスン中に体調の変化(お腹の張り、痛み、出血、気分不快など)に気づいた時には、ただちにレッスンを中断し、インストラクター またはスタッフに申し出ます。
6. POWERSPOT Pilates & Training Studioでの産前産後のクラスは安全で効果的な運動ですが、医療行為ではない事を理解し、また、運動に関係なく一般的に全妊娠の 10 ~ 15%に胎内死亡を含む流産や早産が起こる事を認識しています。
7. 家族の同意を得て、クラスへ参加します。

【健康状態の確認】

その日の体調やスタッフの判断により、クラスへのご参加をお断りさせて頂く場合もございますが、母子の安全を第一に考慮しての対応となりますことを予めご了承ください。

- () 妊娠16週以降である
- () 過去に3回以上流産の経験がある
- () 高血圧と言われたことがある(140 / 90 以上)
- () 整形外科的な疾患がある。具体的に()
- () 医師から安静や運動を制限するよう言われている。
- () 双子または多胎妊娠である
- () 32週だが、逆子のままである。
- () 吐き気、めまい、胸やけなどの気分不快がある

私は上記すべての事項、会員利用規約に同意し、万一異常が起こりましても異議の申し立ては致しません。

ご署名日: 西暦 年 月 日

ご本人のご署名

ご住所

生年月日

連絡先:ご本人

ご家族(続柄)

出産予定日(産後の方は出産日)

初産 / 経産(人目)

出産(予定)施設

(連絡先もご記入ください)

産前産後レッスン参加に関するご注意

妊娠中の健康管理に関する第一責任者はご本人、第二は主治医です。
マタニティエクササイズに参加・中止・終了に関しては医師のアドバイスによりご本人が決定してください。

参加いただけるのは、妊娠 16 週～分娩直前までの、正常妊娠の妊婦さんです。

<ご参加いただけない場合>

- ①習慣流産(現在の妊娠が正常妊娠であっても参加できません)
- ②子宮頸管無力症
- ③妊娠高血圧症候群
- ④前置胎盤、低置胎盤
- ⑤強いおなかの張りや腹痛が頻繁に起こる
- ⑥重度の心臓病、糖尿病、腎臓病、呼吸器疾患などの合併症を伴う場合
- ⑦子宮内胎児発育遅延

※ その他、レッスン開始前の医療者によるメディカルチェックにおいて、参加ができないと認められた場合。

下記の場合は、主治医とよくご相談ください

- ①軽症妊娠高血圧症候群
- ②軽症の糖尿病、心臓病、本態性高血圧症など合併症を伴う
- ③多胎妊娠(双子、三つ子など)
- ④妊娠末期の骨盤位(逆子)
- ⑤妊娠性貧血症
- ⑥妊娠悪阻(つわり)
- ⑦軽症運動器疾患 以上