

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA WYKONANIE ZABIEGU Z ZAKRESU MASAŻU

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia / numer PESEL:

Dane kontaktowe:

Obszar zabiegowy:

Rodzaj terapii (proszę zaznaczyć właściwe):

Masaże

☐ Masaż klasyczny i relaksacyjny / poliwagalny / masaż na napięcia mięśniowe

☐ Masaż leczniczy

Inne:

CZĘŚĆ WSPÓLNA

ANKIETA ZDROWOTNA

Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania zgodnie z prawdą oraz aktualnym stanem zdrowia

(należy zaznaczyć kółkiem „TAK” lub „NIE”).

1. Czy aktualnie się Pani/Pan na coś leczy? **Tak / Nie**

W razie udzielenia odpowiedzi twierdzącej – proszę o wskazanie na co:

2. Czy przyjmuje Pani/Pan leki lub suplementy na stałe lub doraźnie? **Tak / Nie**

W razie udzielenia odpowiedzi twierdzącej – proszę o wskazanie jakie:

3. Czy ma Pani/Pan jakieś alergie lub nadwrażliwości (w szczególności na olejki do masażu, kosmetyki, lateks, środki dezynfekcyjne lub inne preparaty, które mogą być stosowane podczas zabiegu)? **Tak / Nie**

W razie udzielenia odpowiedzi twierdzącej – proszę o wskazanie jakie:

4. Czy choruje lub chorował/a Pani/Pan na choroby przewlekłe (np. serca, układu krążenia, neurologiczne, autoimmunologiczne, hormonalne)? **Tak / Nie**

W razie udzielenia odpowiedzi twierdzącej – proszę o wskazanie jakie oraz kiedy:

5. Czy ma Pani / Pan skłonność do powstawania rozległych siniaków, pękających naczynek lub zaburzeń krzepnięcia? **Tak / Nie**

6. Czy ma Pani/Pan aktywne stany zapalne, infekcje lub gorączkę? **Tak / Nie**

7. Czy występują u Pani/Pana aktywne zmiany skórne w obszarze planowanego zabiegu (np. opryszczka, trądzik zapalny, podrażnienia)? **Tak / Nie**

8. Czy jest Pani/Pan aktualnie w trakcie leczenia onkologicznego lub w okresie 12 miesięcy od jego zakończenia? **Tak / Nie**

9. Czy występuje u Pani/Pana nadwrażliwość na dotyk lub bardzo niski próg bólu? **Tak / Nie**

10. Czy ma Pani / Pan skłonność do obrzęków / limfostazy (zatrzymywania wody)? **Tak / Nie**

11. Czy ma Pani/Pan skłonność do zawrotów głowy, omdleń lub nagłych spadków ciśnienia? **Tak / Nie**

12. Czy ma Pani/Pan problemy z kręgosłupem szyjnym (np. dyskopatia, ograniczenia ruchomości, bóle przewlekłe)? **Tak / Nie**

13. * Czy jest Pani w ciąży lub w okresie karmienia piersią? **Tak / Nie**

14. W razie przebycia urazów - proszę o wskazanie przebytych urazów oraz przybliżony czas ich powstania (rok lub miesiąc i rok)

.....

15. Uwagi dodatkowe:

PRZECIWWSKAZANIA OGÓLNE

- ostre stany zapalne i infekcje ogólnoustrojowe, w tym przebiegające z gorączką
 - choroby nowotworowe w trakcie aktywnego leczenia, chyba że lekarz prowadzący wyrazi zgodę
 - niekontrolowane choroby układu krążenia (w tym ciężkie, niestabilne nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca)
 - aktywna zakrzepica, zatorowość lub inne ostre stany zakrzepowo-zatorowe
 - świeże urazy, stany pourazowe oraz ostre stany bólowe wymagające innego postępowania terapeutycznego
 - stany bezpośrednio po zabiegach chirurgicznych lub inwazyjnych (do czasu pełnego wygojenia i zgody lekarza)
 - aktywny stan zapalny skóry w obszarze zabiegowym (bakteryjny, wirusowy lub grzybiczy)
 - zaostrzenie chorób przewlekłych uniemożliwiające bezpieczne wykonanie zabiegu
 - zaburzenia krzepnięcia krwi oraz leczenie przeciwzakrzepowe wymagające szczególnej ostrożności lub przeciwwskazujące do zabiegu
 - ciężkie stany ogólnego osłabienia organizmu, wyniszczenie lub znaczne odwodnienie
 - stany wymagające pilnej interwencji medycznej lub diagnostyki lekarskiej
 - nadwrażliwość lub brak tolerancji na dotyk uniemożliwiające komfortowe wykonanie zabiegu
-

I. MASAŻ KLASYCZNY I RELAKSACYJNY / POLIWAGALNY / MASAŻ NA NAPIĘCIA MIĘŚNIOWE

INFORMACJA O ZABIEGU

Masaż relaksacyjny / poliwagalny i masaż na napięcia mięśniowe jest manualnym zabiegiem wykonywanym na tkankach miękkich ciała, z zastosowaniem technik o działaniu odprężającym i rozluźniającym. Zabieg wykonywany jest przy użyciu preparatów poślizgowych przeznaczonych do masażu, a intensywność oraz zakres pracy dostosowywane są do indywidualnych potrzeb i komfortu pacjenta. Celem masażu jest redukcja napięcia mięśniowego, zmniejszenie poziomu stresu i zmęczenia, poprawa samopoczucia oraz wspomaganie naturalnych procesów regeneracyjnych organizmu. Masaż może wpływać korzystnie na poprawę krążenia krwi i limfy, wspierać dotlenienie tkanek oraz sprzyjać ogólnemu odprężeniu psychofizycznemu. W trakcie zabiegu możliwe jest wystąpienie uczucia głębokiego relaksu, senności lub rozluźnienia mięśniowego. Po zabiegu mogą sporadycznie wystąpić przejściowe objawy, takie jak niewielka tkliwość tkanek, zaczerwienienie skóry, uczucie zmęczenia lub zwiększonego odprężenia, które mają charakter fizjologiczny i zazwyczaj ustępują samoistnie.

WSKAZANIA DO WYKONANIA

Wskazaniami do wykonania masażu relaksacyjnego są między innymi przewlekły stres, napięcie psychiczne i emocjonalne, uczucie zmęczenia oraz przeciążenia organizmu, wzmożone napięcie mięśniowe związane z codziennym funkcjonowaniem, siedzącym trybem życia lub długotrwałą pracą statyczną, a także potrzeba regeneracji i poprawy ogólnego samopoczucia. Masaż relaksacyjny może być również stosowany wspomagająco w przypadku trudności z odprężeniem, problemów z zasypianiem, uczucia niepokoju, obniżonego komfortu psychofizycznego oraz jako element profilaktyki zdrowotnej wspierającej regenerację organizmu i poprawę jakości wypoczynku.

PRZECIWSKAZANIA SZCZEGÓLNE

- aktywna zakrzepica, zapalenie żył lub zaawansowane żylaki w obszarze objętym masażem
- obrzęki związane z niewydolnością krążeniową lub limfatyczną
- nadwrażliwość na bodźce dotykowe lub brak tolerancji na techniki manualne powodujące nasilony dyskomfort podczas zabiegu
- zaawansowane dolegliwości bólowe mięśni lub stawów wymagające postępowania terapeutycznego innego niż masaż relaksacyjny
- stany wymagające unikania intensywnego pobudzenia krążenia lub głębokiego rozluźnienia organizmu zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego
- inne stany, które według oceny specjalisty mogą stanowić przeciwwskazanie do wykonania terapii.

MOŻLIWE NASTĘPSTWA I POWIKŁANIA

Typowe i przewidywane następstwa zabiegu (prawidłowe reakcje tkanek)

- zaczerwienienie skóry w miejscu wykonywania masażu
- uczucie ciepła w obrębie masowanych tkanek
- uczucie głębokiego rozluźnienia i odprężenia
- uczucie senności lub wyciszenia organizmu
- przejściowe rozluźnienie lub „ciężkość” mięśni
- krótkotrwała tkliwość tkanek po masażu, szczególnie przy większym napięciu wyjściowym

- poprawa samopoczucia oraz uczucie odprężenia psychofizycznego

Możliwe, rzadziej występujące powikłania

- przejściowa nadwrażliwość skóry na dotyk lub ucisk
- niewielka bolesność mięśni po zabiegu, utrzymująca się krótki czas
- przejściowe uczucie zmęczenia lub osłabienia organizmu po głębokim relaksie
- nasilenie odczuwania napięć mięśniowych u osób z dużym przewlekłym stresem (krótkotrwale)
- przejściowe zawroty głowy u osób szczególnie wrażliwych lub po intensywnym rozluźnieniu

Powikłania związane z nieprzestrzeganiem zaleceń pozabiegowych

Brak stosowania się do zaleceń może zwiększyć ryzyko:

- dłużej utrzymującej się tkliwości lub dyskomfortu mięśniowego
- nasilenia uczucia zmęczenia po zabiegu
- przejściowego spadku energii przy braku odpowiedniego nawodnienia lub odpoczynku
- skrócenia efektu relaksacyjnego zabiegu

Rzadko występujące, ale możliwe powikłania ogólne

- dłużej utrzymująca się tkliwość tkanek
- przejściowe bóle głowy po silnym rozluźnieniu napięć mięśniowych
- nasiloną reakcją organizmu na zmianę napięcia (np. uczucie „rozbicia”)
- przedłużone uczucie senności lub osłabienia w dniu zabiegu

ZALECENIA PO ZABIEGU

1. zaleca się odpoczynek bezpośrednio po zabiegu oraz unikanie intensywnego wysiłku fizycznego przez kilka godzin
2. wskazane jest odpowiednie nawodnienie organizmu w dniu zabiegu
3. zaleca się unikanie alkoholu oraz innych substancji obciążających organizm bezpośrednio po masażu
4. niewskazane jest korzystanie z sauny, gorących kąpieli oraz intensywnej ekspozycji na wysoką temperaturę bezpośrednio po zabiegu
5. zaleca się unikanie gwałtownych zmian temperatury otoczenia w dniu zabiegu
6. zaleca się spokojny tryb dnia po zabiegu w celu utrwalenia efektu relaksacyjnego
7. ze względu na możliwość wystąpienia po zabiegu uczucia rozluźnienia, senności, obniżonej koncentracji lub spowolnionej reakcji, Pacjent przyjmuje do wiadomości, że powrót do miejsca zamieszkania własnym pojazdem (jako kierowca) odbywa się na jego wyłączną odpowiedzialność. W miarę możliwości zaleca się skorzystanie z transportu zapewnionego przez osobę towarzyszącą lub innego środka transportu.

II. MASAŻ LECZNICZY

INFORMACJA O ZABIEGU

Masaż leczniczy jest manualnym zabiegiem wykonywanym na tkankach miękkich ciała, z zastosowaniem odpowiednio dobranych technik masażu mających działanie terapeutyczne. Zabieg wykonywany jest przy użyciu preparatów poślizgowych przeznaczonych do masażu, a intensywność, zakres oraz rodzaj stosowanych technik dostosowywane są indywidualnie do stanu zdrowia, wskazań medycznych oraz tolerancji pacjenta. Masaż leczniczy może obejmować techniki takie jak głaskanie, rozcieranie, ugniatanie, uciski oraz inne specjalistyczne techniki manualne, których celem jest oddziaływanie na układ mięśniowo-powięziowy i poprawa funkcji narządu ruchu. Celem masażu jest zmniejszenie nadmiernego napięcia mięśniowego, poprawa ukrwienia tkanek, wspomaganie procesów regeneracyjnych, zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawa elastyczności tkanek oraz przywracanie prawidłowej funkcji obszarów objętych terapią. Masaż leczniczy może wspierać poprawę ruchomości, redukcję przeciążeń układu mięśniowo-szkieletowego oraz poprawę komfortu codziennego funkcjonowania.

WSKAZANIA DO WYKONANIA

Wskazaniami do wykonania masażu leczniczego są przede wszystkim dolegliwości bólowe w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, wzmożone napięcie mięśniowe, przeciążenia mięśni i tkanek miękkich, ograniczenia ruchomości oraz zaburzenia funkcji narządu ruchu wynikające z urazów, przeciążeń lub nieprawidłowych wzorców ruchowych. Masaż leczniczy może być stosowany wspomagająco w przypadku bólów kręgosłupa, zespołów przeciążeniowych, stanów po urazach i unieruchomieniach (po zakończeniu ostrej fazy leczenia), przykurczów mięśniowych, sztywności tkanek oraz zaburzeń napięcia mięśniowego. Wskazaniem do wykonania zabiegu może być również potrzeba poprawy ukrwienia tkanek, wspomaganie procesów regeneracyjnych, zmniejszenia uczucia zmęczenia mięśniowego oraz przygotowania lub uzupełnienia procesu rehabilitacji. Masaż leczniczy może być także wykorzystywany profilaktycznie u osób narażonych na przewlekłe przeciążenia, długotrwałą pracę w pozycji statycznej, zwiększoną aktywność fizyczną lub powtarzalne obciążenia układu ruchu.

PRZECIWWSKAZANIA SZCZEGÓLNE

- ostre stany zapalne mięśni, stawów, ścięgien lub innych struktur układu ruchu w obszarze objętym masażem
- świeże urazy tkanek miękkich, skręcenia, zwichnięcia, stłuczenia lub uszkodzenia wymagające wcześniejszego leczenia i gojenia
- ostre zespoły bólowe o nieustalonej przyczynie wymagające diagnostyki lekarskiej przed rozpoczęciem terapii
- niestabilne złamania, świeże stany pourazowe oraz okres bezpośrednio po urazie, w którym masaż mógłby zaburzyć proces gojenia
- ostre objawy neurologiczne, takie jak narastające zaburzenia czucia, niedowłady, nagłe osłabienie siły mięśniowej lub objawy wymagające pilnej konsultacji specjalistycznej
- aktywne stany zapalne skóry, rany, owrzodzenia, otarcia, infekcje lub uszkodzenia skóry w miejscu wykonywania masażu
- żyłaki z objawami zapalenia, bolesnością lub podejrzeniem zakrzepowego zapalenia żył w obszarze poddawanych zabiegowi
- świeże krwiaki, rozległe obrzęki pourazowe oraz zaburzenia gojenia tkanek w obszarze masażu

- niestabilne choroby kręgosłupa wymagające wcześniejszej diagnostyki lub odmiennego postępowania terapeutycznego
- ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej lub narządów wewnętrznych – w przypadku planowanego masażu okolicy brzucha
- znaczna osteoporoza lub stany zwiększonego ryzyka złamań wymagające szczególnej ostrożności przy stosowaniu ucisku i technik manualnych
- nietolerancja ucisku, nadwrażliwość skóry lub brak możliwości komfortowego wykonania zabiegu w danym obszarze
- brak aktualnej konsultacji lub zgody lekarza w przypadku masażu wykonywanego po zabiegach chirurgicznych, operacjach ortopedycznych lub innych procedurach inwazyjnych
- inne stany, które według oceny specjalisty mogą stanowić przeciwwskazanie do wykonania terapii.

MOŻLIWE NASTĘPSTWA I POWIKŁANIA

Typowe i przewidywane następstwa zabiegu (prawidłowe reakcje tkanek)

- uczucie rozluźnienia i zmniejszenia napięcia mięśniowego w obrębie masowanych tkanek
- przejściowe zaczerwienienie skóry w obszarze poddanym zabiegowi
- uczucie zmniejszenia sztywności tkanek oraz poprawy swobody ruchu
- zmniejszenie odczuwania dolegliwości bólowych i dyskomfortu związanego z napięciem mięśniowym
- przejściowa tkliwość masowanych tkanek, szczególnie w przypadku dużego napięcia mięśniowego lub przewlekłych przeciążeń
- uczucie odprężenia, wyciszenia lub zmniejszenia zmęczenia mięśniowego

Możliwe, rzadziej występujące powikłania

- przejściowe nasilenie dolegliwości bólowych w obrębie masowanych tkanek, szczególnie przy intensywniej pracy na obszarach o zwiększonym napięciu
- niewielka bolesność mięśni utrzymująca się przez krótki czas po zabiegu
- przejściowa nadwrażliwość skóry na dotyk lub ucisk
- nasilenie uczucia zmęczenia lub osłabienia organizmu po intensywnym zabiegu
- przejściowe zawroty głowy, uczucie osłabienia lub dyskomfort związany ze zmianą napięcia mięśniowego i reakcją organizmu na zabieg
- niewielkie siniaki lub podrażnienie tkanek w przypadku większej wrażliwości skóry lub intensywniejszych technik masażu

Powikłania związane z nieprzestrzeganiem zaleceń pozabiegowych

Brak stosowania się do zaleceń może zwiększyć ryzyko:

- dłużej utrzymującej się tkliwości lub dyskomfortu w obrębie masowanych tkanek
- nasilenia dolegliwości bólowych po nadmiernym wysiłku bezpośrednio po zabiegu
- osłabienia efektu terapeutycznego masażu
- przeciążenia tkanek w przypadku zbyt szybkiego powrotu do intensywniej aktywności fizycznej
- nasilenia uczucia zmęczenia przy braku odpowiedniej regeneracji i nawodnienia organizmu

Rzadko występujące, ale możliwe powikłania ogólne

- przedłużająca się bolesność lub nadmierna reakcja tkanek na zastosowane techniki masażu
- zaostrzenie istniejących dolegliwości bólowych wymagające modyfikacji dalszego postępowania terapeutycznego
- reakcje nadwrażliwości skóry na zastosowane preparaty poślizgowe lub kosmetyczne

- omdlenie lub znaczne osłabienie u osób szczególnie wrażliwych na bodźce manualne lub zmianę napięcia tkanek
- pojawienie się objawów wymagających dodatkowej diagnostyki lekarskiej w przypadku niewłaściwej kwalifikacji do zabiegu lub ukrytych przeciwwskazań.

ZALECENIA PO ZABIEGU

1. zaleca się odpoczynek bezpośrednio po zabiegu oraz unikanie intensywnego wysiłku fizycznego przez kilka godzin w celu umożliwienia organizmowi adaptacji do zastosowanych bodźców terapeutycznych
2. wskazane jest odpowiednie nawodnienie organizmu w dniu wykonania masażu oraz regularne uzupełnianie płynów po zabiegu
3. zaleca się unikanie gwałtownych przeciążeń, intensywnych treningów oraz nadmiernego wysiłku bezpośrednio po masażu, szczególnie w przypadku pracy na głęboko położonych tkankach
4. wskazane jest utrzymanie ciepła masowanych okolic oraz unikanie nagłych zmian temperatury bezpośrednio po zabiegu
5. zaleca się unikanie korzystania z sauny, gorących kąpielii oraz intensywnej ekspozycji na wysoką temperaturę bezpośrednio po masażu, szczególnie przy wystąpieniu przejściowej tkliwości tkanek
6. zaleca się obserwację reakcji organizmu po zabiegu i zgłoszenie wszelkich niepokojących objawów, takich jak nasilający się ból, znaczny obrzęk, zaburzenia czucia lub pogorszenie samopoczucia
7. wskazane jest wykonywanie zaleconych ćwiczeń, rozciągania lub innych działań wspomagających efekt terapeutyczny zgodnie z zaleceniami (jeżeli dotyczy)
8. zaleca się unikanie alkoholu bezpośrednio po zabiegu oraz zapewnienie organizmowi odpowiednich warunków do regeneracji
9. wskazane jest zachowanie regularności terapii oraz stosowanie się do zaleceń dotyczących dalszego postępowania w celu utrzymania i pogłębienia efektów leczniczych
10. **ze względu na możliwość wystąpienia po zabiegu uczucia rozluźnienia, senności, obniżonej koncentracji lub spowolnionej reakcji, Pacjent przyjmuje do wiadomości, że powrót do miejsca zamieszkania własnym pojazdem (jako kierowca) odbywa się na jego wyłączną odpowiedzialność. W miarę możliwości zaleca się skorzystanie z transportu zapewnionego przez osobę towarzyszącą lub innego środka transportu.**

DOBROWOLNE OŚWIADCZENIE

Potwierdzenie zrozumienia treści zgody oraz przeprowadzonego wywiadu z osobą wykonującą zabieg

1. Oświadczam, że dane podane w niniejszej zgodzie są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że składam zgodę dobrowolnie i w pełni świadomie (oraz nie pozostaję pod wpływem środków odurzających lub jakichkolwiek środków mających wpływ na postrzeganie przeze mnie rzeczywistości).
3. Potwierdzam, że zostały mi przekazane pełne, wyczerpujące informacje dotyczące zabiegu, w tym w szczególności celu, przebiegu, możliwych do osiągnięcia efektów, przeciwwskazań oraz zaleceń przed i po zabiegu.
4. **Odbyłam / Otrzymałam rozmowę ze specjalistą wykonującym zabieg i zostałam / zostałam poinformowana / poinformowany o:**
 - Charakterze i celu zabiegu, a także przewidywanych efektach
 - Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu
 - Technice i sposobie przeprowadzenia zabiegu
 - Pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu
 - O następstwach, w tym ryzyku wystąpienia działań niepożądanych oraz możliwych powikłań
 - Konieczności przestrzegania zaleceń przed i po zabiegu, celem zminimalizowania ryzyka powikłań oraz zapewnienie jak najlepszego efektu zabiegu
 - Przewidywanym czasie utrzymywania osiągniętego efektu oraz o tym, że efekty nie są takie same w przypadku każdego klienta
5. **Oświadczam, że:**
 - Miałam / Miałem możliwość zadawania pytań dotyczących zabiegu oraz oceny mojego zdrowia, na które otrzymałam / otrzymałam odpowiedzi w sposób klarowny i zrozumiały.
 - Rozumiem, że efekty zabiegu (w tym czas utrzymywania się efektów) mogą być zróżnicowane i zależne od indywidualnych cech organizmu, co jest niezależne od umiejętności osoby wykonującej zabieg.
 - Jestem świadoma / świadomy, że zabieg może nie przynieść efektów dokładnie odpowiadających moim oczekiwaniom, a w rzadkich przypadkach, efekty mogą okazać się niezadowolające.
 - Przed rozpoczęciem zabiegu, udzieliłam / udzieliłam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które osoba wykonująca zabieg zadawała mi w trakcie wywiadu.
 - Zostałam / Zostałam poinformowana, że w razie pojawienia się jakichkolwiek niepokojących objawów po zabiegu, mam obowiązek niezwłocznie skontaktować się z osobą wykonującą zabieg lub w razie potrzeby, z lekarzem.
 - Otrzymałam / Otrzymałam zalecenia pozabiegowe tożsame z zaleceniami przedstawionymi w niniejszej zgodzie i zobowiązuje się do ich przestrzegania w warunkach domowych.

Informacje przekazane przez osobę wykonującą zabieg były rzetelne, wyczerpujące i są dla mnie w pełni zrozumiałe. Jestem również świadoma / świadomy, że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został ściśle określony przed przystąpieniem do zabiegu, a moimi oczekiwaniami.

Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałam się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą, dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegu opisanego w niniejszej zgodzie. Moja zgoda jest świadoma i przemyślana. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu zgodnie z opisanymi wytycznymi.

Podpis Pacjenta

Podpis osoby wykonującej zabieg

Data i miejscowość