

## マタニティ・ヨガ参加同意書

- ◇ 安全で楽しくヨガにご参加いただく為の下記事項をご確認の上ご署名をお願いします。
- ◇ 妊娠 16 週目以降～ご出産までの、妊娠経過が順調な方が対象となります。 ※切迫流産傾向、高血圧、胎盤の位置異常、運動制限や安静指示のある方はご参加いただけません。

1 インストラクターの指導の下、安全に注意を払い教室に参加します。

2 教室の参加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。

3 体調のすぐれないときには、参加しません。

4 万一、マタニティ・ヨガを実施中に体調の変化（お腹の張り、破水感、出血、気分不快等）に気づいたときには、ただちに中断し、インストラクターまたはスタッフに申し出ます。

5 マタニティ・ヨガは、安全で効果的な運動ですが、医療行為では無いことを理解し、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ことを認識しています。

6 家族の同意を得て、マタニティ・ヨガに参加します。

8 7 その日の体調やスタッフの判断により、マタニティ・ヨガへのご参加をお断りさせていただく場合もありますが、母子の安全を第一に考慮しての対応となりますことをあらかじめご了承ください

健康状態の確認 該当するものにをお願いします。健康状態によっては参加をお断りする場合があります。

- 過去 3 回以上の流産の経験がある
- 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
- 医師から安静や運動を制限するように指示が出ている
- 上記内容に当てはまるものがあるが、医師より参加の承諾を得ている

現在の健康状態について相違なく、マタニティ・ヨガ参加にあたり上記すべての事項について 同意し、万一異常が起きても異議の申し立ては致しません。

令和 年 月 日

受講者ご本人の署名 \_\_\_\_\_ 様

出産予定の病院名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 ( ) \_\_\_\_\_