

Kabinet Fişék

Anamnézis lap, tájékozott beleegyezés, kezelési napló és
kliens-evolúciós lap – nyomtatásra kész sablonok

BÓNUSZ #4 · Köpölyözés Titkai

Anamnézis Lap · Köpölyterápia

Töltse ki az első konzultáción – a teljes kórelőzmény felmérésére

Név:

Születési dátum:

Telefonszám:

E-mail:

Foglalkozás:

Dátum:

Egészségügyi előzmények

Jelenlegi panasz(ok) – részletesen:

Mióta áll fenn a panasz?

Korábbi kezelések (orvosi, természetgyógyász, gyógytorna stb.):

Rendszeresen szedett gyógyszerek:

Kontraindikációk szűrése

Jelölje be az Önre vonatkozó állapotokat:

- ☐ Terhesség
- ☐ Cukorbetegség
- ☐ Magas vérnyomás
- ☐ Véralvadási zavar
- ☐ Vérhígító szedése
- ☐ Bőrbetegség
- ☐ Szívbetegség
- ☐ Epilepszia
- ☐ Daganatos megbetegedés
- ☐ Asztma/COPD
- ☐ Csökkent hőérzékelés

Allergiák (latex, olajok, gyógynövények):

Egyéb megjegyzés:

Tájékozott Beleegyezés • Köpölyterápia és Moxibusztió

A kliens aláírásával hozzájárul a kezeléshez

Alulírott kijelentem, hogy:

- A terapeuta tájékoztatott a köpölyterápia és/vagy moxibusztió természetéről, céljáról és várható hatásairól.
- Tudomásul veszem, hogy a kezelés után a következők fordulhatnak elő: bőrpír, kék-lila foltok (köpölynyomok), enyhe fájdalomérzet, ritkán hólyagképződés.
- A köpölynyomok 3–10 napon belül eltűnnek, és nem jelentenek sérülést.
- Moxibusztió esetén enyhe bőrpír és melegérzet normális; égési sérülés esetén azonnal jelzem a terapeutának.
- Közöltem minden releváns egészségügyi információt (betegségek, gyógyszerek, allergiák).
- Tudomásul veszem, hogy a kezelés nem helyettesíti az orvosi ellátást.
- Bármikor kérhetem a kezelés megszakítását, ha kellemetlen érzést tapasztalok.

Kliens neve és aláírása

Dátum

Terapeuta neve és aláírása

Dátum

Egy példányt a kliensnek, egyet a kabinetnek. Érvényes: a kezeléssorozat teljes időtartamára, de bármikor visszavonható.

Kezelési Napló

Minden ülés után tölts ki – nyomon követi a kezelés hatékonyságát

Kliens neve: _____

Kezelés dátuma: _____

Kezelésszám: _____

Szempon	Részletek
Aktuális panasz(ok)	
Alkalmazott protokoll	
Kezelt pontok	
Ventuza típus és méret	
Alkalmazási idő	
Moxa alkalmazva?	
Bőrreakció (pír, nyom színe)	
Kliens visszajelzése az ülés alatt	
Fájdalomszint (1–10) előtte / utána	

Megjegyzések / javaslat a következő üléshez:

Terapeuta aláírása

Dátum

Kliens Evolúciós Lap

A kezeléssorozat összesített haladásának nyomon követése

Kliens neve: _____

Kezdés dátuma: _____

Elsődleges panasz: _____

Ülés #	Dátum	Fájdalom (1–10)	Mozgásterjedelem	Általános közérzet	Megjegyzés
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Értékelés az 5. ülés után:

Értékelés a kezeléssorozat végén:

Javaslat a jövőre:

Használati útmutató

Nyomtasd ki az egyes lapokat és kösd össze kabinet-füzetté, vagy használd digitálisan tableten. Az **Anamnézis lapot** minden új kliensnek töltsd ki, a **Tájékozott beleegyezést** írasd alá a kezelés előtt, a **Kezelési naplót** minden ülés után, az **Evolúciós lapot** pedig az 5. és a záró ülés után.