

マタニティピラティス 同意書

妊娠12週を過ぎて胎児心拍音が確認できれば、流産の危険は極めて少ないということから、当教室では流産について十分な配慮をしていますが、普通の生活をしている人でも20週以降、1%の流産および4%の早産があることをご理解ください。

また、一般的にはマタニティピラティスにより安産傾向になることが認められていますが、帝王切開になる場合も考えられることを合わせてご理解ください。

なお、妊娠中は、いつお身体に変化が起きるかわかりません。異常を感じたときは、直ちに講師、スタッフにお申し出ください。レッスン開始前に行う体調チェックの際、異常が見られ講師の判断で当日の運動中止の指示が出る場合がございます。その際は指示に従うようにしてください。受講中の事故に関しては免責をいただいております。

どなた様もご理解の上、自己管理のもとご受講くださいますようお願い申し上げます。

公益財団法人静岡市まちづくり公社
静岡市東部勤労者福祉センター 様

私および家族は、上記のことを十分理解した上で、貴教室の「マタニティピラティス」を受講します。

また、講師、テルサフィットネスのスタッフの注意事項を守って、安全に十分留意して受講します。

令和 年 月 日

住所

受講者氏名

TEL

家族の署名

印

マタニティピラティス開始前健診のご依頼

当教室では、妊娠16週を経過した方を対象にマタニティピラティスを実施しています。受講にあたりまして、健診の結果に異常が無く、妊娠中にピラティスのエクササイズをすることについて、主治医の承諾があることを条件としています。

つきましては、誠に恐縮に存じますが下記事項をご参考の上、マタニティピラティス開始前健診をお願いしたく、ご依頼申し上げます。

(主治医に下記事項を確認後、受講者ご本人による記載でもかまいません。)

静岡市東部勤労者福祉センター（清水テルサ）

〒424-0823 静岡市清水区島崎町223 TEL 054-355-3113（フィットネス直通）

○マタニティピラティス開始のためには、次の条件が必要かと思われまます。

1. 妊娠16週以降である
2. 胎児心拍音が確認されている
3. 子宮口は閉鎖し、子宮頸管も完全に存在する
4. 前置胎盤ではなく、胎盤の位置に異常がない
5. 妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）ではない

同意書			
氏名		生年月日	年 月 日生
住所			
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数	週 日
上記の者は、診察の結果本日のところ、特に異常なく、マタニティピラティスを受講することに差し支えないことを確認しました。			
令和 年 月 日			
医療機関	所在地		
	名称		
	医師名		