

## 妊娠中の方の Shingu Picnic ヨガイイベント受講同意書

クラスに参加にあたって下記の内容についてご理解の上、ご署名お願いいたします。

私は、ヨガの受講にあたり、以下の内容を理解し同意の上受講致します

1. 妊娠 16 週目以降、または安定期に入っていて、医師より、ヨガの運動をしてもよいと、許可を得ています。
2. 医師から安静の指示が出ている期間はクラスに参加しません。
3. 妊娠経過や健康に不安があるときには、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. 体調の優れないときにはクラスに参加しません
5. 万が一、レッスン中に体調の変化(お腹の張り、破水感、出血、気分不快など)に気づいた時には直ちにレッスンを中断し、スタッフに申し出ます。
6. 常に自己責任と管理のもと、健康状態に留意しレッスンに参加いたします
7. マタニティヨガが安全で効果的なエクササイズであることを理解し、また運動に関係なく一般的に胎内死亡を含む流産が全妊娠例の約 10~15%あることを認識しています。

**【健康状態確認欄】** その日の健康状態によっては、クラスの受講をお断りすることがあります。妊婦さんと赤ちゃんの安全を第一に考えての対応となりますので、何卒ご協力お願いいたします。該当するものに○を付け、必要事項をご記入ください。

- ( ) 妊娠 15 週未満である
- ( ) 過去に三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(140/90mmHg 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指示が出ている
- ( ) 上記内容に当てはまるものはあるが、医師より参加許可を得ている

現在の健康状態について上記のとおり相違ありません。 また、ヨガクラス参加にあたり、上記を承諾し、遵守することを約束して、参加申し込みをいたします。

住所 千

電話番号

生年月日 昭和/平成 年 月 日

出産予定日 平成 年 月 出産予定施設