KARTA ZABIEGOWA

Imię i nazwisko: ……

Numer indeksu: …….

Data przystąpienia do egzaminu dyplomowego – część praktyczna: …….

Proszę o zapoznanie się poniższymi przeciwwskazaniami do masażu:

- gorączka
- menstruacja
- ciąża (bez pisemnej zgody od lekarza)
- powiększenie węzłów chłonnych
- nieregulowane nadciśnienie
- choroby zakaźne
- choroby skóry, którym towarzyszą pęcherze, wypryski i przerwanie ciągłości naskórka
- choroby nowotworowe
- ostre stany zapalne stawów i ścięgien
- wylewy krwawe pourazowe w stawach i mięśniach (do 2-3 dni po urazie)
- III i IV stadium choroby Bürgera
- jamistość rdzenia
- zapalenie szpiku kostnego z przetokami
- łamliwość kości
- wczesne stany po złamaniu kości
- stany ropne
- zapalenie żył
- świeże zakrzepy
- zaawansowana miażdżyca
- choroba wrzodowa z krwawieniami
- kamica wątrobowa
- stany zapalne dróg żółciowych
- niewyrównane wady serca
- hemofilia
- miażdżyca
- wszelkie stany zapalne
- skaza naczyniowa
- epilepsja
- niewyrównane wady serca
- ostre stany zapalne RZS
- kamica nerkowa
- stan po przebytym zawale serca (2tyg)

Proszę o zapoznanie się poniższymi przeciwwskazaniami do masażu powłok brzusznych:

- choroba wrzodowa krwawieniami
- kamica wątrobowa i nerkowa
- stany zapalne dróg żółciowych
- choroby jelit z owrzodzeniami, krwawieniami i przy przewlekłych niedrożnościach
- ostre i podostre zapalenia narządów miednicy mniejszej
- choroby nowotworowe
- spożycie posiłku na krócej niż 2h przed masażem

Czy wśród wyżej wymienionych przeciwwskazań, jest takie, które Pana/Panią dotyczy?

- Nie
- Tak, proszę podać, które:…….

Proszę o podanie dodatkowych, istotnych dla Pana/ Pani zdaniem informacji zdrowotnych, które mogłyby wpłynąć na bezpieczne wykonanie masażu: ……
……
……

Możliwe powikłania po masażu:

- osłabienie organizmu
- zapalenie mieszków włosowych

Oświadczenie Modela/ Modelki

Oświadczam, że zapoznałem/am się z możliwymi powikłaniami i przeciwwskazaniami do masażu oraz nie posiadam żadnego z nich.
Nie zataiłem/am żadnej informacji o stanie mojego zdrowia.
W pełni rozumiem, że masaż wykonywany jest w ramach części praktycznej egzaminu dyplomowego przez osobę, która jest Studentem.
Jestem świadom/a, że mam prawo do wglądu niniejszej karty na każde moje żądanie, poprawianie i uzupełnianie danych.

Data: …… Czytelny podpis: ……

Notatki Studentki/a wykonującej masaż w ramach praktycznej części egzaminu dyplomowego:
……
……
……
……
……
……
……

Wykonany masaż:

…… Data masażu: ……