

Ze względu na dbałość o zdrowie Pani i Dziecka prosimy o wypełnienie wywiadu i skonsultowanie się z lekarzem prowadzącym ciążę. Zebrane informacje potrzebne są do prawidłowego planowania zajęć z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb uczestniczek.

Dane uczestniczki zajęć:

Imię i nazwisko:

Wiek:

Tydzień ciąży:

Termin porodu:

Ciąża jedнопłodowa:

Liczba przebytych ciąż:

Czy przy poprzednich ciążach występowały komplikacje? Jeśli tak, to jakie?

.....

Dolegliwości i informacje o przebiegu ciąży. Proszę zaznaczyć te, które Pani dotyczą.

- Omdlenia
- Krwawienia z pochwy
- Bóle głowy
- Bóle w klatce piersiowej
- Bóle brzucha
- Żyłaki kończyn dolnych
- Obrzęki w okolicy stawu skokowego, dłoni, twarzy
- Wieczorne obrzęki w okolicy stawu skokowego, dłoni
- Skurcze łydek
- Bóle, obrzęki, cierpienia całej nogi. Jeśli tak to której?
- Bóle pleców w odcinku szyjnym

- Bóle pleców w odcinku piersiowym
- Bóle pleców w odcinku lędźwiowym
- Cukrzyca
- Nadciśnienie
- Urazy i dolegliwości miednicy
- Inne

Stosowane leki:

Inne ważne informacje:

Czy była Pani aktywna fizycznie przed ciążą?

- Tak Nie

Czy obecnie uczestniczy Pani w zajęciach dla kobiet w ciąży?

- Tak Nie

Forma aktywności zawodowej:

- siedząca
- fizyczna
- mieszana

Informacje o zajęciach Aktywna ciąża:

Aktywna ciąża to trening medyczny dla kobiet w ciąży prowadzony przez położną. Jego celem jest zachowanie i poprawa ogólnej sprawności psychofizycznej kobiety, przygotowanie fizyczne i mentalne do porodu oraz przeciwdziałanie zmianom w układzie kostno-mięśniowo-stawowym ciężarnej. Zajęcia wykorzystują metody pracy z ciałem takie jak joga, pilates, stretching, skupiając się na ćwiczeniach:

- wzmacniających i rozciągających;
- kręgosłupa;
- kształtujących postawę ciała;
- przeciwzakrzepowych;
- zapobiegających wysiłkowemu nietrzymaniu moczu;
- wzmacniających i uelastyczniających mięśnie dna miednicy;

- oddechowych;
- relaksacyjnych.

Zajęcia prowadzone są z zachowaniem wskazań do aktywności fizycznej kobiet w ciąży. Charakteryzują się niską intensywnością oraz indywidualizacją ćwiczeń z uwzględnieniem dolegliwości i trymestru ciąży uczestniczek. Zajęcia trwają 60 minut, zakończone są relaksem i ćwiczeniami oddechowymi.

Grupa ćwiczących nie przekracza 12 uczestniczek.

Oświadczenie uczestniczki zajęć:

1. Oświadczam, że skonsultowałam swoje uczestnictwo w zajęciach ze swoim lekarzem prowadzącym i uzyskałam jego zgodę.
2. Oświadczam, że zapoznałam się oraz będę przestrzegać wskazań i uwag dotyczących bezpieczeństwa aktywności fizycznej w trakcie zajęć.
3. Zapoznałam się z cennikiem zajęć oraz regulaminem Centrum Medycznego MCC.

Data i podpis uczestniczki:

Zaświadczenie lekarskie i zgoda na uczestnictwo w zajęciach:

Nie stwierdzam przeciwwskazań zdrowotnych i wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach ruchowych dla kobiet w ciąży Pani

Data, podpis i pieczęć lekarza prowadzącego ciążę:

.....