

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? Jakiej?

Dolegliwości i informacje o przebiegu ciąży:

- Omdlenia;
- Krwawienia z pochwy;
- Bóle głowy;
- Bóle w klatce piersiowej;
- Bóle brzucha;
- Żylaki kończyn dolnych;
- Obrzęki w okolicy stawu skokowego, dłoni, twarzy;
- Wieczorne obrzęki w okolicy stawu skokowego, dłoni;
- Skurcze łydek;
- Bóle, obrzęki, cierpienia całej nogi? 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 American College of Obstetricians and Gynecologists, Royal College of Obstetricians and Gynecologists i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. 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 10 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 Fizjo4life.

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