

## マタニティエクササイズ参加同意書

禁忌のない妊婦における適度な有酸素運動は、早産・低出生体重児などを増加させることはなく、健康維持に寄与することが期待されています。当院のバースフォレストヨガ、ストレッチは日本マタニティーフिटネス協会のデータに裏付けされた安全で効果的なエクササイズであることを理解し常に自己の責任において健康管理をしてレッスンに参加することに同意します。

- 体調のすぐれない時には行いません。(風邪、下痢、お腹の張りなど)
- レッスン参加中、少しでも体調の変化(お腹の張り、立ち眩み、息苦しさ等)に気付いた場合は、すぐに中止します。
- 家庭内の行う場所の環境を整え、物にぶつかる、転倒等には十分注意します。

なお、私の家族(配偶者)も上記のことを理解した上で、マタニティエクササイズの参加に賛成しているので、連名で署名(自署)します。

医療法人 石川病院  
院長 石川 博臣 殿

年 月 日

(ふりがな)  
ご本人 署名

(ふりがな)  
ご家族 署名

ご住所

電話番号

※なお、上記に記載された個人情報は、病院内のみで使用し、当院が責任を持って管理いたします。

医療法人 石川病院