

BIỂU MẪU CHỐNG CHỈ ĐỊNH — TẤT CẢ BỘ MÔN

Họ và tên khách hàng:

Ngày sinh:

Số điện thoại:

PHẦN 1 — BỘ MÔN EMS

	Có	Không
A. Chống chỉ định TUYỆT ĐỐI — không thể tham gia EMS		
1. Xơ vữa động mạch, rối loạn tuần hoàn động mạch	☐	☐
2. Đặt stent hoặc cầu nối mạch dưới 6 tháng	☐	☐
3. Có thiết bị điện tử cấy ghép, máy tạo nhịp tim trong cơ thể	☐	☐
4. Rối loạn nhịp tim	☐	☐
5. Rối loạn chảy máu nghiêm trọng (hemophilia)	☐	☐
6. Bệnh lý thần kinh, rối loạn thần kinh, động kinh	☐	☐
B. Chống chỉ định — tạm hoãn, tập lại khi hết tình trạng		
1. Sốt / cúm / COVID, viêm cấp	☐	☐
2. Phẫu thuật gần đây tại vùng có điện cực kích thích	☐	☐
3. Tăng huyết áp chưa điều trị	☐	☐
4. Đang mang thai	☐	☐
5. Thoát vị thành bụng hoặc thoát vị bẹn	☐	☐
6. Đang chịu ảnh hưởng của rượu, ma túy, chất kích thích	☐	☐
C. Chống chỉ định TƯƠNG ĐỐI — cần xác nhận của bác sĩ trước khi tập		
1. Đái tháo đường (Type I và II)	☐	☐
2. Ung thư và khối u	☐	☐
3. Đau lưng cấp tính chưa rõ nguyên nhân	☐	☐
4. Đau dây thần kinh cấp, thoát vị đĩa đệm	☐	☐
5. Có vật thể cấy ghép trong cơ thể trên 6 tháng	☐	☐
6. Bệnh lý nội tạng: phổi, gan, đường tiêu hóa, đặc biệt là thận	☐	☐
7. Bệnh tim mạch	☐	☐
8. Rối loạn tiền đình, say chuyển động	☐	☐

	Có	Không
9. Giữ nước hoặc phù nề nặng	☐	☐
10. Tổn thương da, chàm, bỏng gần vùng đặt điện cực	☐	☐
11. Đang dùng thuốc điều trị các bệnh lý nêu trên	☐	☐

PHẦN 2 — FEELCYCLE / TRAMPOLINE / KICKBOXING

	Có	Không
A. Chống chỉ định TUYỆT ĐỐI — không thể tham gia		
1. Mắc bệnh tim hoặc bệnh tim mạch nghiêm trọng	☐	☐
2. Động kinh hoặc tình trạng có thể gây nguy hiểm khi vận động mạnh	☐	☐
3. Được bác sĩ khuyến cáo không nên tập luyện	☐	☐
B. Chống chỉ định TUYỆT ĐỐI — tạm hoãn, tập lại khi hết tình trạng		
1. Đang mang thai / nghi ngờ mang thai	☐	☐
2. Đang hồi phục sau gãy xương hoặc phẫu thuật	☐	☐
3. Đang chịu ảnh hưởng của rượu, ma túy, chất kích thích	☐	☐
4. Bị sốt hoặc mắc bệnh truyền nhiễm / thể trạng không tốt	☐	☐
5. Chóng mặt nghiêm trọng / rối loạn thăng bằng	☐	☐
C. Chống chỉ định TƯƠNG ĐỐI — cần xác nhận của bác sĩ trước khi tập		
1. Cao huyết áp	☐	☐
2. Đái tháo đường	☐	☐
3. Hen suyễn / bệnh lý hô hấp	☐	☐
4. Đau lưng / đau gối / các vấn đề khớp	☐	☐
5. Bệnh lý mạn tính cần điều trị thường xuyên	☐	☐

PHẦN 3 — HOT PILATES / HOT YOGA

	Có	Không
A. Chống chỉ định TUYỆT ĐỐI — không thể tham gia		
1. Bệnh lý tim mạch chưa kiểm soát	☐	☐

	Có	Không
2. Được bác sĩ khuyến cáo không nên tập luyện	☐	☐
B. Chống chỉ định — tạm hoãn, tập lại khi hết tình trạng		
1. Đang mang thai / nghi ngờ mang thai	☐	☐
2. Bệnh lý cấp tính	☐	☐
3. Sốt / cúm / COVID, viêm cấp	☐	☐
4. Nôn / tiêu chảy	☐	☐
5. Đau ngực, khó thở bất thường	☐	☐
6. Đang chịu ảnh hưởng của rượu, ma túy, chất kích thích	☐	☐
C. Chống chỉ định TƯƠNG ĐỐI — cần xác nhận của bác sĩ trước khi tập		
1. Tăng huyết áp / đái tháo đường (đã kiểm soát)	☐	☐
2. Bệnh thận, cường giáp / nhược giáp	☐	☐
3. Tiền sử ngất do nóng	☐	☐
4. Migraine / đau nửa đầu	☐	☐
5. Rối loạn điện giải	☐	☐
6. Thiếu máu	☐	☐
7. Đang dùng thuốc lợi tiểu	☐	☐
8. Đang dùng thuốc chống trầm cảm / Beta-Blocker / thuốc kháng Cholinergic	☐	☐
9. Đau lưng / đau gối / các vấn đề khớp	☐	☐

Tôi xác nhận đã được hỏi và trả lời đầy đủ, trung thực các nội dung trên; tôi hiểu rằng việc khai báo không chính xác có thể gây rủi ro cho sức khỏe của chính tôi.

Ngày/...../20.....

Chữ ký khách hàng:

Chữ ký PT/Coach:

