

# マタニティヨガ教室のご案内

「妊娠中どれくらい運動していいの?」「腰痛・肩こりで悩んでいる」「リラックスしたい」「お産が心配」こんな悩みがある方へ。ゆったりとした気持ちで、出産、産後に備えてヨガをしてみませんか。赤ちゃんゆっくり会話のできる時間にもおすすめです。他の妊婦さんとの交流の場にもなっています。ヨガインストラクターはYUKIEさんです。一緒にヨガを楽しみましょう♪



<日 時> 第3土曜日 (変更となる場合がありますので、参加の都度ご確認ください。)

受付開始 8:50      ヨガ開始 9:00      終了予定 9:50

- ❖ 再来機での受診手続きは不要です。
- ❖ 感染症流行期など、お休みをいただくことがあります。

<場 所> 済生会高岡病院 2階会議室  
時間外出入口よりお入りください。

<対象者> 妊娠16週以降の方    定員 10名程度  
※ 定員になり次第、締め切らせて頂きます。  
※ お子様を連れての参加はご遠慮願います。

近年、姿勢や骨盤底筋と健康な妊娠・  
出産・産後との関係が世界的にも注目  
されています。  
軽い運動のつもりで健康な心と体を  
手に入れましょう。

産婦人科部長 吉本



<受講料> 無 料

<持ち物> 動きやすい服装、飲物、タオル、母子健康手帳

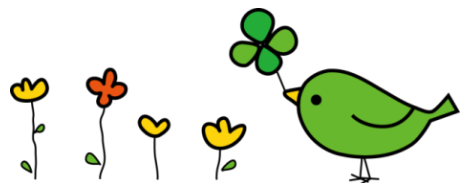


<予約方法>

- ❖ 当院で妊婦健診を受診されている方  
外来窓口で予約をお取りいただき、「マタニティヨガ教室 参加申込書」をご記入のうえ、当日ご持参下さい。
- ❖ 他院で妊婦健診を受診されている方  
当院のホームページから「マタニティヨガ教室 参加申込書」をダウンロードしご記入のうえ、  
外来窓口又は電話で予約をお取りいただき、当日ご持参下さい。予約時には妊娠週数をお伺いします。

予約変更・キャンセル等の場合は、必ず連絡をお願いします。

電 話 富山県済生会高岡病院 代表 0766-21-0570 マタニティヨガ担当まで  
電話予約受付 平日 月、火、木、金 12:00~14:00



## マタニティヨガ教室 参加申込書及び同意書

この度は富山県済生会高岡病院マタニティヨガ教室にお申込みいただきありがとうございます。  
教室に参加するにあたって、下記の内容についてご理解の上、同意のご署名をお願いいたします。

**【マタニティヨガ教室参加にあたっての確認事項】**

1	妊娠 16 週目以降、または安定期に入っていて、医師の許可を得ています。	はい・いいえ
2	インストラクターの指導のもと、安全に注意をはらい、常に自己責任のもと、自己の身体的限界を超えない範囲で教室に参加します。	はい・いいえ
3	体調のすぐれない時は教室に参加しません。	はい・いいえ
4	医師から安静の指示が出ている期間は教室に参加しません。	はい・いいえ
5	妊娠経過や健康に不安がある時には、必ず医師に相談し、医師の許可を得た上で教室に参加します。	はい・いいえ
6	万が一、レッスン中に体調の変化（お腹の張り・破水感・出血・気分不快など）に気付いた時には、ただちにレッスンを中断し申し出ます。	はい・いいえ
7	マタニティヨガ、または、その他の運動に関係なく、一般的に全妊娠の 10～15%は胎内死亡を含めて、流産や早産が起こることを認識しています。	はい・いいえ
8	妊婦さんとお腹の中の赤ちゃんの安全を第一に考えて、教室への参加をお断りさせていただきますことでもあります。	了承・拒否
9	SNS 等へ投稿する場合、写っている方の同意をとります。	はい・いいえ

**【健康状態セルフチェック欄】** 該当するものに☑マークをつけてください。

- 過去に3回以上の流産の経験がある。
- 高血圧といわれたことがある（140/90以上）。
- 整形外科的な疾患がある。（                                ）
- 医師から安静や運動を制限するよう指示が出ている。
- 上記内容に当てはまるものはあるが、医師より参加の許可を得ている。

マタニティヨガ教室参加にあたり、上記のとおり相違なく、上記の内容を遵守することを約束して参加申込みをします。

令和            年            月            日

ご本人ご署名： \_\_\_\_\_

住            所            : \_\_\_\_\_

電 話 番 号            : \_\_\_\_\_

生 年 月 日            : 昭和・平成            年            月            日            歳

出 産 予 定 日            : 令和            年            月            日            初産・経産(            人目)

通 院 施 設 名            : 当院 ・ 他院 (施設名 : \_\_\_\_\_)

確認欄