**確　　認　　書**

　私（受講者）が協力者に行うアロマテラピートリートメントは、医師法、あはき法等の関

　連各法令に違反するものではありません。以下の事項について確認し、了承いたします。

1.カルテ演習において作成するカルテは、（公社）日本アロマ環境協会（以下AEAJ）が行うカルテ演習の目的にのみ利用されるものであり、それ以外の目的（協力者への開示を含む）での利用は禁止されていること。

2.私が協力者に行うアロマテラピートリートメント、その他の行為およびカルテの記載内容について、AEAJは、何らの保証をも与えるものではなく、協力者との間に生じた一切の紛争について責任を負わないこと。

以上

西暦　　　年　　月　　日

受講者名

**カ ル テ 提 出 書**

提出日　　　　　年　　　月　　　日

AEAJ会員番号　　　　　　　　　　　　　提出者氏名

　　　〒

住所

電話　　　　-　　　-　　　　　　　　　　生年月日　西暦　 　　年　　 　月　　 　日

カルテ作成期間　　　　　年　　　月　　　日　〜　　　　年　　　月　　　日

提出カルテ数　ボディのみ　　　　　件　ボディ＆フェイス　　　 　　件　全　　　 　　件

協力者数　　　　　　　　　名　ボディ＆フェイスを行った協力者数　　　　　　　　名

提出書類（提出前に確認し□にチェックを入れてください）

□確認書、カルテ提出書（本紙）□協力者一覧表　□承諾書　□協力者サイン

□協力者シート　□アロマテラピートリートメントシート　□総合評価

資格申請条件

□アロマセラピスト学科試験合格済（学科合格日　　　年　　月　　日）

協力者一覧表

（トリートメント日順に記入のこと）

AEAJ会員番号　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | トリートメント日 | 協力者名 | 部　位(該当に☑) | |
| 1 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 2 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 3 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 4 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 5 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 6 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 7 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 8 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 9 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 10 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 11 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 12 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 13 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 14 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 15 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 16 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 17 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 18 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 19 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 20 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 21 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 22 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 23 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 24 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 25 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 26 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 27 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 28 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 29 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |
| 30 |  |  | □ボディ＆フェイス | □ボディ |

**承　　諾　　書**

私（協力者）は以下について理解し、アロマテラピートリートメントを受けることを同意、承諾します。

1．アロマテラピートリートメントでは、コンサルテーションとトリートメントが行われること。

2．協力者の基本条件（下記）を満たしていること。

①健康な16歳以上の男女　②皮膚に精油と植物油を使用できる

③60分以上の全身のボディトリートメントおよび仰臥位で10分以上の顔面全体のフェ

イストリートメントを快適に受けることができる

④軽擦法、強擦法、揉捏法、圧迫法などの手技を用いることができる

⑤医師の治療を受けていない

⑥医師の指示による医薬品を使用していない

⑦アロマテラピートリートメント当日の健康状態は良好であり、発熱、感染、痛み、運

動の制限、皮膚トラブルなどがない

⑧妊娠していない　⑨産後3カ月以上経過している

3．アロマテラピートリートメントは受講者が資格取得を目的に行うものであること。

4．実施日に行うアロマテラピートリートメントは、医療行為、医業類似行為ではないこと。

5．同トリートメントにより生じた受講者と私（協力者）の間に生じた問題に（公社）日本アロマ環境協会（以下AEAJ）は一切責任を負わないこと。

6．同トリートメントに基づき作成したカルテはカルテ演習の目的のために使用すること。

7．AEAJおよび認定校、受講者は同カルテを上記6の目的以外に利用しないこと。

8．AEAJおよび認定校、受講者はカルテの内容を一般に公表しないこと。

以上

西暦　　　年　　月　　日

協　力　者　署　名

受講者名

AEAJ会員番号

協力者サイン

（トリートメント後にサインをもらう）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　AEAJ会員番号　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協 力 者 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　トリートメント回数　全　　　回 | | |
| 回数 | 実　施　日 | 氏　　　名 |
| 1 | 年　　月　　日 |  |
| 2 | 年　　月　　日 |  |
| 3 | 年　　月　　日 |  |
| 4 | 年　　月　　日 |  |
| 5 | 年　　月　　日 |  |
| 6 | 年　　月　　日 |  |
| 7 | 年　　月　　日 |  |
| 8 | 年　　月　　日 |  |
| 9 | 年　　月　　日 |  |
| 10 | 年　　月　　日 |  |

協力者シート

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　AEAJ会員番号　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  協力者名  男　・　女　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　生　　　歳 | 初回／　　　　　年　　月　　日  期間／　　　　 年　　月　　日 ～ 　　 年 月　　日  回数／　　　　　全　　　　　回 |
| 協力者住所〒 | |
| ＜協力者に関する事がら＞  ○人物像  ○社会歴  ○生活習慣  ○既往症  ○最近の健康状態  ○アロマテラピーの経験と理解度  ○特記事項 | |

アロマテラピートリートメントシート

第　　回目　協力者名　　　　　　　　　　　　　　　AEAJ会員番号　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日、場所、時間 | | その他のアロマテラピー利用法 |
| 実施日：　　　　　　年　　 　月　　　　日  場所：  総所要時間　　　　時　　　分　～　　　時　　　分  （内ボディトリートメント　　　　分・フェイストリートメント　　　　分） | | （利用法、時間、精油名、滴数、部位） |
| 本日の主訴 |  | |
| 主訴の詳細 |  | |
| 本日の健康状態  （該当に☑） | □1.禁忌に該当していない　□2.医療機関、処方薬の服用がない  □3.痛み、運動の制限、その他の身体症状（だるさ、風邪気味、花粉症、皮膚トラブルなど）がない　□4.月経中ではない  特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 本日のアロマテラピー  トリートメントの目的 |  | |
| トリートメントオイル  ・精油名、滴数、選択理由  ・植物油名、植物油量、  希釈濃度 | □ボディトリートメント　□フェイストリートメント（該当部位に☑） | |
|  | |
| トリートメント内容 | | |
|  | | |
| ＜トリートメント後のコンサルテーション＞協力者の体調確認：□皮膚や体調に問題なし  ＜協力者の感想＞ | | |
| 生活習慣のアドバイス、ホームケアの提案 | | |

総合評価

　　　　　　　　　　　　 AEAJ会員番号　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力者名 |  | 期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 回数 | 全　　回 |
| 各回で学んだこと、総合評価 | | | | | |