

フリガナ					生年月日	西暦	年	月	日
氏名									
住所	〒								
電話番号					mail	@			
職業	☐ デスクワーク ☐ 立ち仕事 ☐ 営業 ☐ 主婦 ☐ 学生 具体的に ()				家族構成	☐ 未婚 ☐ 既婚 (子供 人) ☐ 妊娠中 (週)			

一番お辛い状態になったきっかけについてお答え下さい。

●どの位前から? ●何をして?

●どのような感じですか?
(刺すように痛む、鈍痛、しびれる、こる、違和感があるなど)

●現在、どのような問題を日常の中で感じていますか?

●今の症状で最も不安に感じていることは何ですか?

●その不安はなぜ困りますか?

●現在の問題を治さないといけない明確な理由はなんですか?

●この状態を医師に
みてもらっていますか?☐YES ☐NO●X線・MRI等の画像は
撮りましたか?☐YES ☐NO

今までに大きなケガ・病気・交通事故の経験がありますか?

診断名:

手術は?

☐YES ☐NO

診断名:

手術は?

☐YES ☐NO

1年以内に健康診断を受けましたか?

☐YES ☐NO 血圧 / mmHg

●服用している薬・サプリ

●平均睡眠時間 時間 / パソコン・
スマホの使用時間 時間●喫煙・飲酒 ☐タバコ(1日 本) ☐お酒●運動 ☐ヨガ ☐テニス ☐水泳 ☐ジョギング☐その他 ()

●趣味

今までに受けたことのある治療をお答え下さい。

☐整形外科 ☐鍼灸 ☐マッサージ ☐指圧 ☐整体☐カイロプラクティック ☐その他 ()

当院をどのようにしてお知りになりましたか?

☐ご紹介 () 様☐インターネット検索 / 検索ワード ()☐リンクサイト (☐エキテン ☐ヘルモア ☐他)☐広告 ☐その他

数ある治療院がある中で当院を選んだ理由は

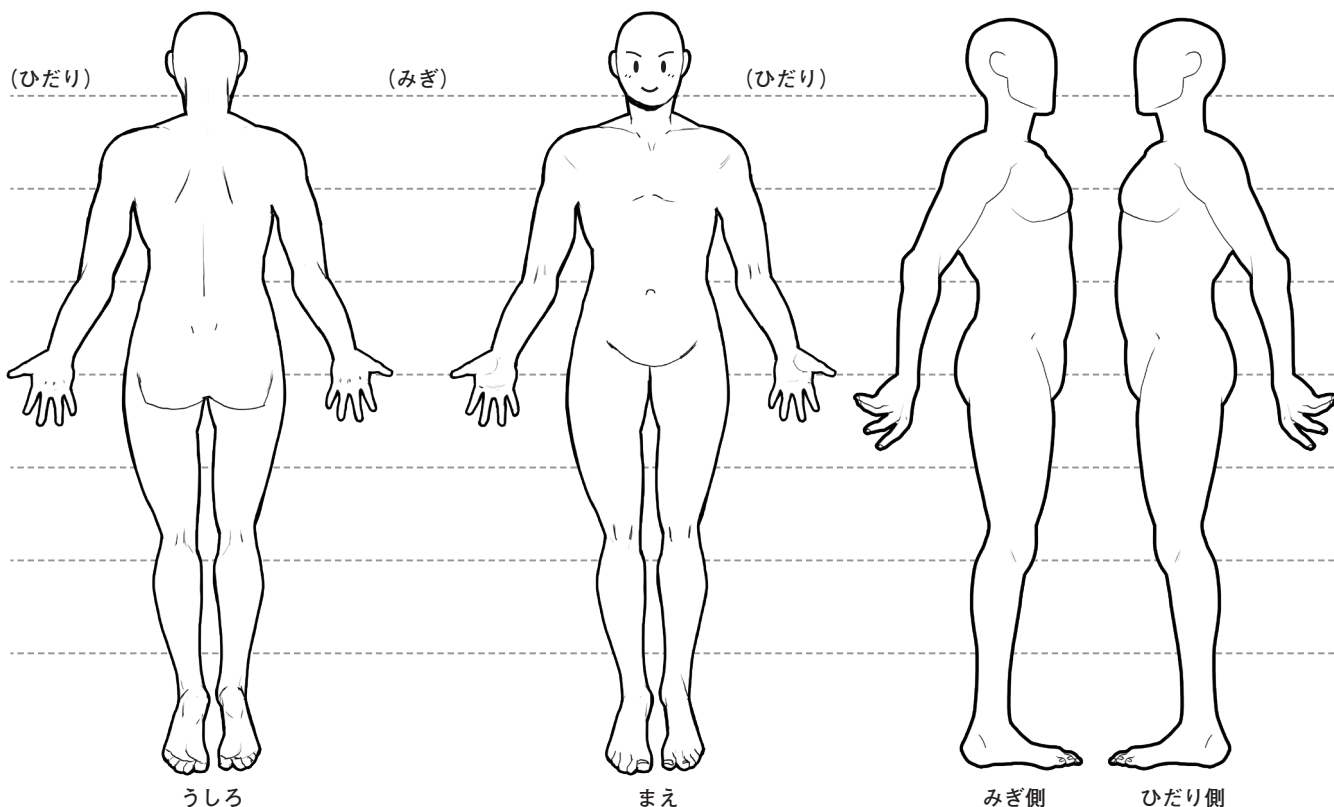
通院の妨げになるようなことがあるとすると何がありますか?

現在ある症状には○、過去の症状は△を付けて下さい。

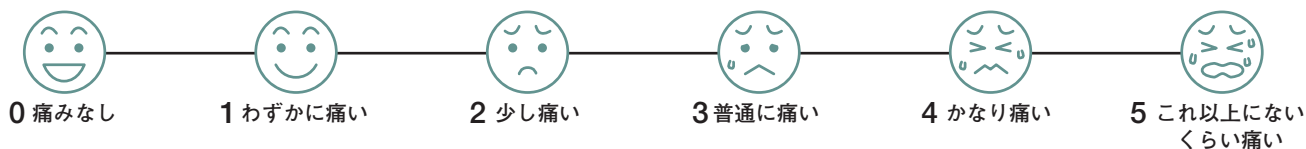
- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 頭痛 | ☐ だるさ・倦怠感 | ☐ 呼吸器の病気 | ☐ むくみ |
| ☐ 肩こり・首の痛み | ☐ 不眠・眠りが浅い | ☐ 喘息・アレルギー | ☐ 貧血・冷え性 |
| ☐ 腕や手の痛み・しびれ | ☐ めまい・耳鳴り・吐き気 | ☐ 甲状腺・免疫の病気 | ☐ 婦人科の病気 |
| ☐ 背中へのハリ・痛み | ☐ 自律神経失調 | ☐ 胃腸の病気 | ☐ 生理痛・生理不順 |
| ☐ 腰痛・足の痛み | ☐ 心の病気 | ☐ 糖尿病・痛風 | ☐ 産前産後の不調 |
| ☐ その他の神経痛 | ☐ 目・耳・鼻の病気 | ☐ 尿が出にくい | ☐ その他の病気 |
| ☐ スポーツのケガ | ☐ 心臓・血管の病気 | ☐ 便秘・下痢 | |

お辛いところをお書き下さい。

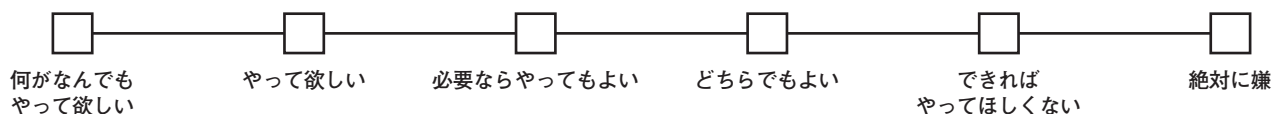
1 下記の図に痛いところや気になる所を、赤ペンで丸を付けて下さい。
複数箇所、丸を付けていただいてもかまいません。印刷をしてからご記入下さい。



2 今の状態にチェックを入れて下さい。



3 関節をパキッと動かす施術は受けたいですか？



4 あなたの来院目的はなんですか？
一番当てはまる項目に、チェックを入れて下さい。

- ☐ まずは今の症状をなんとかしたい
- ☐ 治すだけでなく、良い状態を保ちたい
- ☐ 症状を良くするだけでなく、本当に健康な身体になりたい

5 今の症状が改善した時に、1番したいことは何ですか？
おもいっきり仕事に打ち込みたい、痛みのせいで行けなかった場所に行きたいなど、どんなことでも結構です。

6 他に何か伝えておきたいことはありますか？
問診の中で伝えたいけれども記入欄がなかったので書けなかったことなどを、お書き下さい。