



フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 \_\_\_\_\_

◎以下は以前の来院から変更があった場合のみご記入下さい。

電話番号 \_\_\_\_\_ 体温( \_\_\_\_\_ )°C \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

職業 会社員・自営業・学生・主婦・その他( \_\_\_\_\_ ) 趣味 \_\_\_\_\_

◎ご記入頂いた住所に、年に1~2度季節のお手紙などをお送りしてもよろしいでしょうか？  はい  いいえ

下記の項目で当てはまるものに☑又は○をつけて下さい。(複数可)

Q.1 治療の前に私達との気持ちのズレがないように、当院に特に期待されていることに全てチェックして下さい。

定期的に身体のメンテナンスをして理想の生活を生涯送りたい【元気維持、メンテナンス】

症状改善だけでなく再発しないようにしたい【再発予防、姿勢改善】

まずは今の症状を改善したい【症状改善】

Q.2 今、どのような症状・状態でしょうか？

交通事故でのケガ  体の痛み(頭痛・アゴ・首・肩・背中・肘・腰・ひざ・腱鞘炎・股関節痛)  寝違い

手足のしびれ  スポーツ障害  足の痛み  猫背  背骨や骨盤のズレ  運動不足  便秘

胃腸の不調  全身倦怠感  冷え性  むくみ  筋力不足  外反母趾  巻き爪

姿勢やゆがみのチェックをして欲しい  その他( \_\_\_\_\_ )

Q.3 いつから痛みますか？

今日  昨日  おととい  約1週間前  約2週間前  それ以前( \_\_\_\_\_ ) 頃から)

何をして痛めましたか？( \_\_\_\_\_ )

どうすると痛みますか？( \_\_\_\_\_ )

Q.4 この症状に関して他の医療機関に通院されましたか？

院名( \_\_\_\_\_ ) いつ( \_\_\_\_\_ ) 検査は？(レントゲン・MRI・CT・その他)

Q.5 当てはまるものはありますか？(手術も含む)

高血圧  動脈硬化  動脈瘤  心臓疾患  ペースメーカー  精神的病気  ぎっくり腰  骨折

糖尿病  リウマチ  骨粗鬆症  悪性腫瘍  その他( \_\_\_\_\_ )  なし

Q.6 施術方法についてお尋ねします。背骨の施術の際に音が鳴るような施術方法を用いてもよろしいですか？

全ての箇所で大丈夫  首だけは除く  全て除く(優しい施術希望)  一度受けてみて相談したい

Q.7 その他に希望・期待されている事、または問診時に聞きたい事をお書き下さい。

例)骨盤矯正して欲しい、○日の大会に間に合わせたい、体幹トレーニングに興味がある

( \_\_\_\_\_ )

Q.8 当院ではあなたに合わせた最適な治療計画を提案致しますので、差し支えない範囲で○を付けて下さい。

来院しやすい曜日( 月 火 水 木 金 土 )

来院しやすい時間(午前9時 — 10 — 11 — 12 午後4時 — 5 — 6 — 7 — 8 )

Q.9 女性の方のみお答えください。

妊娠している  現在妊娠の可能性はある  出産の経験がある  妊娠していない

Q.10 健康を手に入れたら何にもっと力を注ぎたいですか？または充実させたいですか？

普通の生活  仕事  学業(勉強)  家事  趣味  旅行  運動  子育て

その他 例;○月○日に家族ディズニーランドに行きたい。

( \_\_\_\_\_ )

◎問診のみで施術を受けられない場合も相談・検査料として3,240円頂いております。ご了承頂きますか？ はい  いいえ