

予診票

初診日 20 / /

No.

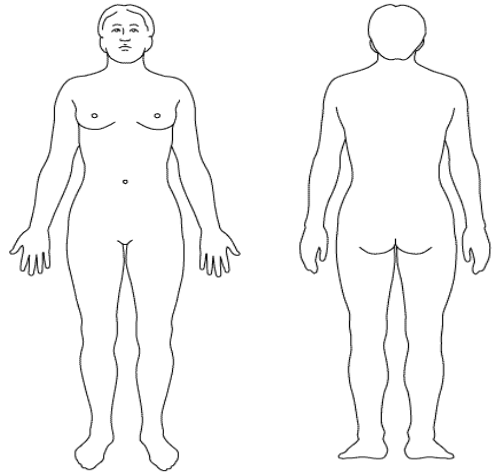
フリガナ		男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日	生まれ( 歳)
お名前	様		携帯番号	— —		
ご住所	〒 — (※アパート・マンション名と部屋番号までお願いします)					
ご職業	(公務員、専業主婦、SE、大学生など)	経験がある治療に ○を付けて下さい		・鍼灸 ・マッサージ ・接骨院 ・整体 ・カイロ		
当院で受けてみたい治療法に○、避けたい治療法に×を 付けて下さい(ご希望が無ければ『おまかせ』に○を)				・おまかせ ・はり ・きゅう ・マッサージ		
よく行う仕事内容に○を 付けて下さい(複数選択可)		・家事 ・パソコン作業 ・座り仕事 ・立ち仕事 ・重いものを持つ ・よく歩く ・運転が長い ・激しい運動 ・その他( )				
割引きやご挨拶のハガキなどご不用の方はこちらの口にチェックして下さい。 → □ ハガキ不要 (※1年以上ご来院が空いた場合、ご迷惑にならないようにハガキの送付を停止しております)						

① いつ頃からどんな症状でお困りですか？また、思い当たる原因はありますか？

(記入例:『1週間前に重いものを持ったら腰が痛くなった』『20年くらい肩こりがつらい、きっかけは不明』)

② 右の人体図の中に、症状を感じる部位へマークを書き込んで下さい。

こり⇒□ しびれ⇒△ にぶい痛み⇒○ すどい痛み⇒◎  
上のマークに当てはまらない違和感⇒▼



③ この症状で病院に行きましたか？

行った方は何と診断されましたか？

・行っていない

・行った ⇒ 診断:

(記入例:『腰のヘルニア』『自律神経の乱れと言われた』)

④ 今の症状の辛さを10段階で教えて下さい。※上の図に直接数字を書き込んで頂いても構いません。

【 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 】 1 ⇒ 少し気になる程度 10 ⇒ 我慢できないほどの辛さ

⑤ 現在の症状があるせいで支障が出ている、もしくはできなくなって

困っていることに○をつけて下さい(複数選択可)

・仕事 ・家事 ・育児 ・勉強 ・日常生活 ・趣味 ・スポーツ ・旅行 ・睡眠 ・食事

・穏やかな気持ち ・その他( )

うら面もお願いします ⇒

⑤ おもて面の症状以外に、不調を感じるものに○をつけて下さい(複数選択可)。

- ・頭痛 ・目 ・鼻 ・耳 ・のど ・睡眠 ・食欲 ・便秘 ・尿 ・ストレス ・自律神経  
・心臓 ・胃 ・腸 ・肌 ・冷え ・むくみ ・めまい ・アレルギー(種類: )  
・婦人科の症状 ・その他( )

⑥ 治療中の病気や飲んでいる薬、過去の大きな病気や怪我をお書き下さい。

(記入例:『糖尿病の治療中』『高血圧の薬を飲んでいる』『10年前に追突事故でムチウチ』)

⑦ 症状の早期改善のために、計画的に施術を受けることをおすすめしています。

あなたにとって最適な通院ペースのご提案をさせて頂いてもよろしいですか？

- ・最適な計画でやってみたい ・専門家の意見を参考にしたい ・自分で考えたい

⑧ 今後のお体へのお考えで、一番近いものに○を付けて下さい。

- ・今の症状が楽になればいい  
・症状の軽減だけでなく、原因を根本から治したい  
・根本から改善した後も、再発予防のために積極的にメンテナンスしていきたい

⑨ 当院を知ったきっかけに○を付けて下さい(複数選択可)。

- ・ご紹介( )様 ・ホームページ ・エキテン ・しんきゅうコンパス ・看板 ・その他

⑩ 以下の内容にご理解・ご同意頂けましたら、ご署名をお願い致します。

- ・ごくまれに、はり治療の後、毛細血管の内出血で青あざが出来る場合があります。  
(出来てしまっても健康上の問題は全く無く、1~2週間程度で自然に消えます)  
・治療に必要な場合、はりきゅうをするために衣服を少しまくったり、お尻や太ももの筋肉に  
指圧・マッサージしたりすることもあります。

ご署名(フルネーム)

【質問は以上です。ご記入ありがとうございました】

※ ご記入頂いた情報は、個人情報保護法に基づき厳重に取り扱い致します。

当院の業務に関すること以外には、一切使用致しません。