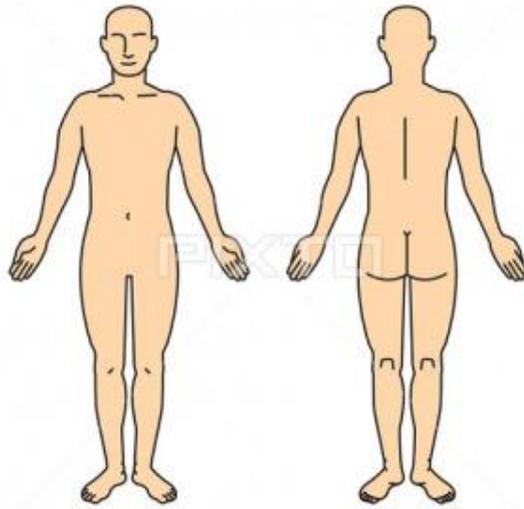




ふりがな	男・女	生年月日	年	月	日 ( 歳)
氏名		電話番号 ( )			
住所 〒		職業 (デスクワーク、立ち仕事などもお書きください。)			
<input type="checkbox"/> ご紹介 (御紹介者: 様) または他に当院を知ったきっかけは何ですか? <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> エキテン <input type="checkbox"/> その他のサイト <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> その他( )					
※どんな言葉でホームページを検索しましたか? 例:横浜市中区 整体 ( )					

1. 今回はどのような症状で来院されましたか? 痛む箇所に○を付けて下さい。



pixta.jp - 5619854

●現在あなたがお困りの症状にチェックを入れてください。また、過去にあった症状は○で囲んでください。

腰痛(左・右) 肩こり(左・右) 足のしびれ・痛み(左・右) 頭痛(左・右・前・後) 背中の痛み

肘(左・右) 手首(左・右) 手のしびれ(左・右) 股関節(右・左・足の付け根) 疲れやすい 膝(左・右) めまい 耳鳴り のどのつまり感 胃もたれ 冷え(手・足・お腹) むくみ

倦怠感 眠れない その他( )

●それはいつ頃から、何がきっかけですか?

( )

●その症状を病院で診てもらいましたか? (はい・いいえ)

検査の結果、どのように言われましたか?

→( )

●そこではどのような治療(薬を含む)を受けましたか?

( ) ※裏面に続きます⇒

●今回の症状は過去にも同じような経験がありますか？ 無 有  
ありの場合→いつ頃( ) →今回で( )回目

●整体や鍼治療の経験はありますか？(はい・いいえ)

●当院では、「音のなる矯正」を行う場合があります。  
→希望する やってほしくない

●過去に大きなケガや病気(または現在かかっている病気)、事故、骨折、手術などをしたことがありますか？  
( )

●現在、常用している薬はありますか？ 無 有  
有の場合→( )

●仕事(1日 時間)  
→PC 作業 ノート PC 座りっぱなし 前かがみが多い重い物を持つ  
その他( )

●定期的に運動をしていますか？ している していない  
→何を?( ) 週に( )回、( )時間

●女性の方へお聞きします。  
・出産経験はありますか？ある ない 現在妊娠中( )週 ・( )ヶ月

●通院するとしたら、何曜日をご希望ですか？ を付けて下さい。(複数回答可)  
→ 月・火・水・木・金・土 曜日

※今回あなたが当院に来院されることを、ご家族はご存知ですか？  
はい いいえ 内緒にしている

●最後に・・・

今回、当院に来院されその健康目標に向かって、どのようにしていきたいですか？  
今ある症状が取ればそれでいい【症状改善】(ステージ1)  
症状の原因を根本的に治していきたい【根本改善】(ステージ2)  
再発の予防及び「免疫力」を高めて行き、健康的な体質へと改善していきたい  
【健康増進】(ステージ3)  
末永く仕事や趣味などを「人生」を存分に楽しめるよう、定期的なメンテナンスを  
視野に入れて治療していきたい【生涯健康】(ステージ4)

※以上になります。ありがとうございました