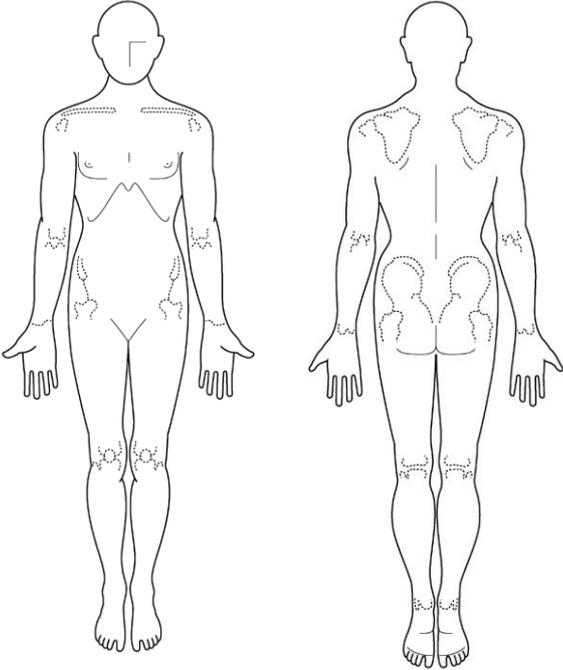


# 問診票

氏名	フリガナ	生年月日	S H R	年	月	日	歳
住所	〒						
メールアドレス	@						
連絡の取れる電話番号		緊急連絡先	(続柄：)				
お仕事内容	デスクワーク 立ち仕事 力仕事 自動車の運転が多い 専業主婦 スポーツに関わる職業 学生 (小・中・高・大 年生) 部活動：						
どのようにして当院をお知りになりましたか？	HP エキテン YouTube Instagram Google 検索 通りがかり のぼりを見て 看板を見て 知人・友人の紹介 ( )						
現在定期的な運動をしていますか？	いいえ ・ はい はいと答えた方は、具体的な競技、運動の頻度を教えて下さい。						
現在お困りの症状についてお答え下さい。							
		<p>どのような症状ですか？</p> <p>いつからですか？</p> <p>きっかけはございますか？</p> <p>どのような支障がありますか？ ※何もしなくても痛い、動かすと痛いなど</p> <p>この症状で他の病院などで診療を受けていますか？ なし・あり ありと答えた方は下記をご記入下さい。 (病院 整骨院 鍼灸院 マッサージ店) 最終通院日 ( 年 月 日)</p>					
具体的な目標はありますか？ 例：この日までに痛みを取りたい、仕事をなるべく休みたくないなど							

現在の症状以外のお身体についてお聞かせ下さい。

Q、過去に大きなケガや病気、手術のご経験、現在治療中の疾患はありますか？

いいえ ・ はい

はいと答えた方は内容や時期などを分かる範囲でご記入下さい。

現在服用中のお薬やサプリメントがあればご記入下さい。

Q、マッサージや低周波治療器、鍼灸施術などを受けた際に体調を崩された経験はありますか？

いいえ ・ はい

はいと答えた方はその時の症状などを分かる範囲でご記入下さい。例：揉み返しがあつた、体がだるくなったなど

Q、薬、食べ物、化粧品などでアレルギー症状やトラブルを起こした事はありますか？

いいえ ・ はい

はいと答えた方は詳しい内容を分かる範囲でご記入下さい。

※ 当院ではステンレス製の鍼、アルガンオイル、ピーナッツオイル、ローズマリーのエッセンシャルオイルを使用したマッサージなどの施術を提供しています。金属やナッツ類、香料にアレルギーをお持ちの方は必ずお申し出下さい。

Q、現在の症状以外で気になっているお悩みや希望される施術はありますか？ ※複数回答可

慢性疲労 (肩こり 腰痛 疲れやすい 頭痛 眼精疲労 全身のだるさ 体の張り感 表情筋が凝る)  
姿勢、体の歪み (骨盤の歪み 猫背 姿勢が悪い 体が硬い 産後の骨盤ケア ギックリ腰を繰り返す)  
体質の悩み (冷え性 むくみやすい 貧血 便秘 胃腸が弱い 自律神経の乱れ 血行が悪い 痩せにくい)  
施術について (健康維持のための施術 ケガの予防 パーソナルトレーニング 体の定期的なメンテナンス)  
美容 (リフトアップ(顔・ボディライン) イオン導入 セルライト対策 代謝を上げる 癒されたい ブライダルエステ)  
その他 ( )

通院に関してお聞かせ下さい

Q、どの位の頻度でご来院できますか？

月に4回以上 月に2～3回 月に1回 通院しやすい曜日/時間帯 ( 曜日/ 時頃)

お悩みに対するご予算をお聞かせ下さい

月に5,000～10,000円 月10,000円～20,000円 月20,000円以上

私たちは、本気でお悩みを解決したいと思っています。そのため、細かい質問をさせていただきました。あなたのお悩みをフォーカスし、改善をするために最善の施術をご提供することをお約束致します。あなたのご意見もお聞きし、無理のない通院をご提案させていただきます。最後に確認させていただきます。『本当に目標を達成したいですか？』

はい いいえ