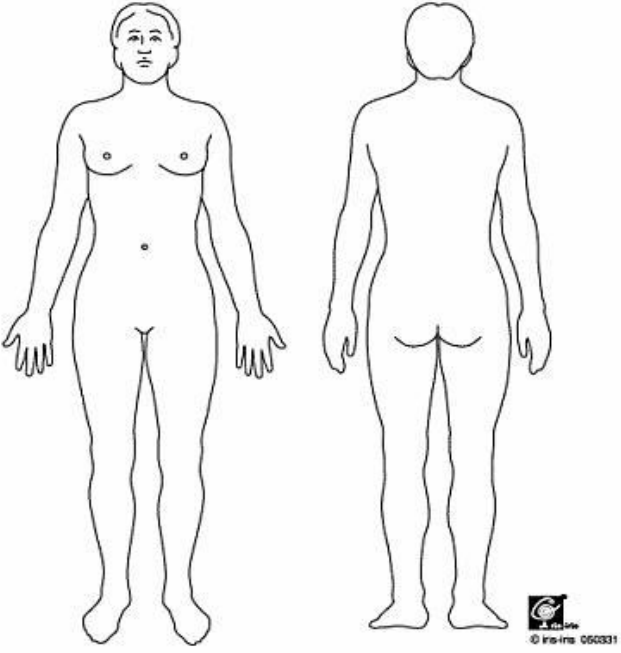


フリガナ お名前	_____ (男・女)	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	ご住所 〒 _____	職業	会社員・自営業・学生・主婦 アルバイト・その他 ()
自宅電話			
携帯電話			
ご紹介者	様 または？広告・看板・ホームページ・その他 ()		
どんな言葉でホームページを検索しましたか？ 例：両国×整体 ()			

- 1・今回はどの様な症状で来院されましたか？□にチェックをしてください。複数可
- 肩こり 頭痛 首の痛み 腰痛 背部痛 手のシビレ 足のシビレ
股関節の痛み 膝の痛み 自律神経の問題 眼精疲労 冷え性
生理痛 目まい ストレス 骨盤の歪み その他 ()
- 2・それはいつ頃からですか？ ()
- 3・過去にも似たような症状はありますか？ (はい・いいえ)
- 4・各記号を使って、現在の症状を下図に書き込んでください。
- こり =シビレ ×にぶい痛み /鋭い痛み

- 常用している薬
()
- 平均睡眠時間
()
- 運動はしていますか？
()
- お酒は飲みますか？
はい・いいえ
- タバコは吸いますか？
はい・いいえ
- 毎日入浴しますか？
はい・いいえ



- 5・今回の症状を病院などで診てもらいましたか？ (はい・いいえ)
- ・病院・整骨・鍼灸・カイロプラクティック・マッサージ・整体・その他 ()
- ・そこでの診断名 () レントゲン検査 (有・無) MRI/CT (有・無)
- ・そこではどの様な治療および薬を受けていますか？ ()
- ・治療を受けて症状の緩和や改善はみられましたか？ (はい・いいえ)
- ・原因や日常生活での注意事項などのアドバイスはありましたか？ ()
- 6・あなたの健康目標を共有させてください？□にチェックしてください・複数可
- 痛みや症状の緩和 痛みや症状の改善
 再発しないようにしたい やりたいことをおもいっきりできるようになりたい
- 7・健康を手に入れたら何にもっと力を注ぎたい、充実させたいですか？・複数可
- 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 ()
- 8・ご案内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)

