

あなたのお身体を施術する上でとても重要な情報になります。お手数ですが、ご協力お願いいたします。

<問診票(整体・鍼灸用)>

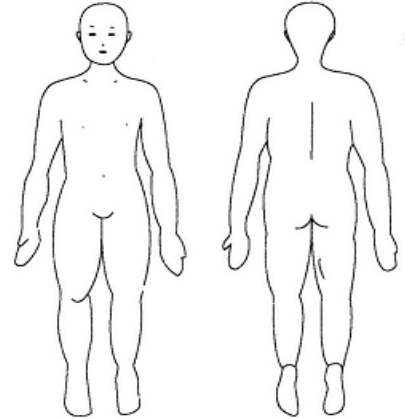
20 年 月 日

1-①. どの部位がお困りですか? ( ) **問題のあるところにしるしを付けて下さい ↓**

1-②. 今どのような症状でしょうか?当てはまる項目に☑を入れてください

☐ 動きで痛い ☐じっとしていても痛い ☐動きが悪い ☐変形 ☐熱っぽい ☐重い・だるい  
☐つっぱる ☐しびれる ☐麻痺 ☐感覚が変 ☐神経痛 ☐その他( )

痛い○  
重い・だるい△  
しびれ×



2. それはいつからか?何をしましたか?どこで?※具体的にお願いします。

<いつ?> 今日・昨日・おととい・約1週間前・約2週間以上前から

<何をした?> ひねった・筋を伸ばした・打った 不明・その他( )

<どこで?>☐ 自宅 ☐ 会社 ☐ 学校 ☐ 路上 ☐ その他( )

3. 症状の度合いを1(軽)~10(重)で評価してください

【 軽 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 重 】

4-1. このケガに関して他の医療機関に行かれましたか?(いいえ・はい)

その病院では何と言われましたか?( )

院名( )いつ( )お薬は?痛み止め・湿布・その他

4-2. その他での医療機関での治療頻度と治療内容を教えてください

頻度(週・月)に( 回)/内容:電気・マッサージ・ストレッチ・その他( )

5. このケガで次の検査は、されていますか?

レントゲン・MRI・CT いつ?(6ヶ月以内 1年以内 それ以上) 部位( 頭・首・背中・腰・膝・その他 )

6. これまでにかかった大きなケガや病気、手術はございますか? それはいつごろ?( 年 月 日)

高血圧・糖尿・心臓・リウマチ・精神的・骨粗しょう症・腫瘍( )・骨折( )・ぎっくり腰・その他( )

7. 交通事故の経験はありますか?ない・ある:事故日S・H 年 月 日ごろ。事故の症状は完治されましたか? はい・いいえ

8. 常時飲まれているお薬はありますか? 睡眠剤・鎮痛剤・頭痛薬・血圧・その他( )

9. これから先、あなたがより良い人生を歩んでいくためにもあなたの健康目標を教えてください。健康になったら何がしたいですか?

( ) (例)趣味の山登りを再開したい。一生、自分の足で歩きたい。

10. 今回来院され、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?

☐【症状改善】…今ある症状が取ればそれでいい(ステップ1・2)

☐【安定・体質改善】…再発予防と、健康的な体質へと改善していきたい(ステップ3・4)

☐【メンテナンス】…未永く仕事や趣味などを「人生」を存分に楽しめるようしていきたい(ステップ3~)

11. そのほか希望・期待されていることがあればお書きください。問診時に聞きたいことをお書きください。

☐この辛さを何とかして欲しい ☐効果最優先 ☐自分の状態を詳しく知りたい ☐効果よりも施術料金を抑えたい

☐全てお任せする ☐どこへ行っても改善しないので根本治療をしたい ☐施術する先生の希望をしたい( 先生)

☐なかなか通院できないので即効性のある治療を提案してほしい ☐長期間ゆっくりと治療したい ☐その他( )

12. 食事と睡眠について ●1日何食ですか?( )回。●就寝 時頃 ~ 起床 時頃(平均 時間)

食事内容で偏りはありますか?( )。1日の飲水量「水」(食事以外)はどのくらい?( ml)

間食は? 週に( )回、( )時頃。間食内容は?( )量は?( )

熟睡感(ある・なし)・途中で目覚める(ある → 理由: )・なし)

13. ほかにあてはまる項目に ○をしてください(差し支えない範囲でお願いします)

頭痛持ち 目の疲れ めまい 耳鳴り 猫背 骨盤の歪み 側弯症 歯のかみ合わせ 顔の歪み 便秘 生理痛 生理不順

巻き爪がある 足のタコ 偏平足 外反母趾 ○脚・X脚 ソファーによく座る 床の生活 ペースメーカー 骨密度が低い

花粉症 冷え症 むくみ 妊娠中 妊娠の可能性あり 同じ姿勢が多い 運動不足 神経質 リウマチ その他( )

14. 過去に通院されていたところはありますか?

接骨院・鍼灸・マッサージ・整体・カイロ・整形外科・内科・心療内科・その他( )

15. 問診のみの場合も、相談料・検査料(2,000円)をいただいておりますがよろしいでしょうか?(はい・いいえ)

16. あなたに合わせた最適な治療計画を提案しますので、差し支えない範囲でご記入下さい。

来院しやすい日時(月 火 水 木 金 土)(9時—10時—11時—12時—13時—14時—15時—16時—17時—18時—19時—20時)

フリガナ	男	西暦	年	月	日(生)	平均体温℃	職業・学年
氏名	女	満( )才					☐会社員 ☐会社役員 ☐派遣社員 ☐自営業 ☐公務員 ☐団体職員 ☐専業主婦 ☐専門職 ☐パート ☐アルバイト ☐学年( ) ☐無職 ☐その他( )
携帯( ) -	自宅( )	-				身長	
住所 〒( ) - ( )	喫煙(する・しない) 飲酒(多い・少ない・なし)					cm	
						体重	負担のかかる運動は? 習い事は?(頻度は?)
						kg	( 回 / 週・月)
年に2.3回程度ですが、DMを送らせていただく場合もあります。							
婚姻区分	☐既婚	☐未婚	☐離婚	☐同居	☐介護あり	お子様の人数と年齢( 人)	歳 歳 歳

携帯アドレス @docomo.ne.jp @ezweb.ne.jp @softbank.ne.jp @i.softbank.jp

@gmail.com @yahoo.com こちらからも登録可能⇒

※ ご希望によりメルマガの配信を行います。希望されない場合は<<□いいえ>>にチェックをお願いいたします。 □いいえ

地震など緊急時に電話ではなくメールするかもしれません。ご協力お願いいたします。

※ スマホや携帯は、受信拒否設定をされていますか? (はい・いいえ・わからない)

メルマガ配信のご登録

