

初診日 年 月 日

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	連絡の取れる 電話番号		(*忘れ物やご予約の件で連絡する場合があります。) - -	
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、会社員、学生など)		治療経験の あるもの	・鍼灸・マッサージ・接骨院・整体・カイロ	
よく行う仕事内容に○をつけてください (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 ・激しい運動をする ・話すことが多い ・その他			
ホームページの「初めての方は必ずお読みください」は読まれましたか？ はい ・ いいえ					
個人情報保護法に基づき厳重に取り扱い、当院の業務に関する以外は一切使用致しません。 季節のご挨拶や、割引きのハガキなどご不要な方はこちらにチェック☑して下さい ⇒ ☐ ハガキ不要					

① いつ頃からどんな症状がツライですか？思い当たるきっかけはありますか？
また発症してからと今で症状の変化はありますか？

(記入例：「〇月△日 夕方ぐらいから耳鳴りが気になるようになりました。」)

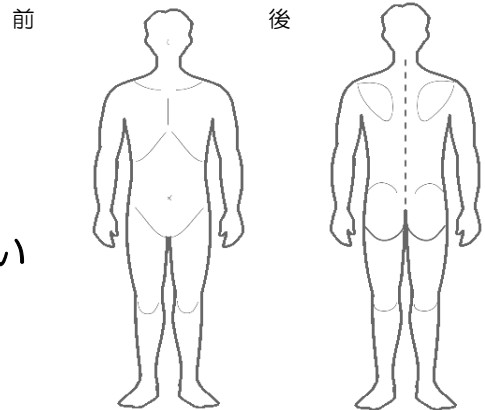
[]

② 右の図の人体図に症状を感じる場所に○をつけてください

③ 病院ではどのように診断されましたか？

(記入例：「突破鉄性難聴」「メニエール病」「腰のヘルニア」)

[]



④ 飲んでいる薬、飲んでいた薬を教えてください

[]

⑤ 治療中の病気や、過去の大きな病気を教えてください

[]

⑥ 発症してすぐと今日の症状のツラさの変化を10段階で教えてください

※あてはまるものに○をつけてください

発症してすぐの状態

【1 2 3 4 5 6 7 8 9 10】

少し気になる ← → 我慢できないほどのツラさ

今日の状態

【1 2 3 4 5 6 7 8 9 10】

少し気になる ← → 我慢できないほどのツラさ

⑦ 精神状態について教えてください

※あてはまるものに○をつけてください

【ストレス】 ない ・ ある (自分のこと ・ 家族のこと ・ 健康のこと ・ その他 ())

⑧ 睡眠について教えてください

※あてはまるものに○をつけてください

【就寝】 _____ 時ごろ ~ 【起床】 _____ 時ごろ
 【熟睡感】 ある ・ ない (理由: _____)

⑨ 嗜好品について教えてください

※あてはまるものに○をつけてください

【アルコール 飲まない ・ 毎日 ・ 週に()回 月に()回 ・ 年に()回
 【タバコ】 吸わない ・ 1日に()本 ・ やめた (いつ頃: _____)
 【飲み物】 お茶(茶) ・ コーヒー ・ 炭酸飲料 ・ 清涼飲料水 ・ その他(_____)
 【菓子類】 食べる習慣 ない ・ ある (何を: _____)

⑩ 食事について教えてください

【食欲】 ある ・ ない ・ その他(_____)

※あてはまるものに○をつけてください

回数	3回 ・ 2回 ・ 1回 ・ その他(_____) / 日		
朝	主食	米飯 ・ パン ・ 麺類	その他
	主菜	肉 ・ 魚 ・ 納豆 ・ 豆腐	
時ごろ	副菜	野菜 ・ 海藻 ・ 芋類 ・ 豆類 ・ きのこと類 ・ 漬物 ・ 味噌汁	
昼	主食	米飯 ・ パン ・ 麺類	
	主菜	肉 ・ 魚 ・ 納豆 ・ 豆腐	
時ごろ	副菜	野菜 ・ 海藻 ・ 芋類 ・ 豆類 ・ きのこと類 ・ 漬物 ・ 味噌汁	
夕・夜	主食	米飯 ・ パン ・ 麺類	
	主菜	肉 ・ 魚 ・ 納豆 ・ 豆腐	
時ごろ	副菜	野菜 ・ 海藻 ・ 芋類 ・ 豆類 ・ きのこと類 ・ 漬物 ・ 味噌汁	
サプリメント	ない ・ ある (商品名: _____)		

⑪ 排せつについて教えてください

【尿】 おおむね1日に()回
 【便】 ()日に()回 硬め ・ 軟らかめ ・ 下痢 ・ その他(_____)

⑫ 運動習慣について教えてください 【 する ・ しない 】

※あてはまるものに○をつけてください

【種類】 ウォーキング ・ ジョギング ・ 体操 ・ その他(_____)
 【1回の量】 10~20分 ・ 30分以上 ・ 1時間以上 ・ 2時間以上
 【頻度】 毎日 ・ 週に()回 ・ 月に()回 ・ ()か月に1回

⑬ 女性の方へお聞きします

※あてはまるものに○をつけてください

- ・ 月経の状態はいかがですか? _____ ・ 順調 ・ 不順(_____)日ぐらい _____ ・ 閉経
- ・ 月経前後に体調の変化はありますか? _____ ある → (_____) ない
- ・ 出産経験はありますか? _____ ある → 子供()人 _____ ない
- ・ 現在、妊娠()週 ・ か月

⑭ からだの考え方で一番近いものに○をつけてください

- ・まずは今の症状を治したい ・症状の軽減だけでなく体質を変えたい ・良い状態を保ちたい
-

⑮ 症状の早期改善のために計画的に施術を行う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をご提案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

※計画は強制ではありません

⑯ アレルギー・過敏症チェック 施術に興味はありますか？

- ・ ある ・ ない ・ 説明を聞いてから

※アラテックセラピー（別途料金が必要になります。 初回16000円 2回目以降11000円）

⑰ 血液検査から栄養指導を希望されますか？

- ・ はい ・ いいえ ・ 説明を聞いてから

※自己採血による血液検査もできます。（診断は提携の医師が行います。）
※自己採血の場合、別途料金が必要になります。（12100円）

⑱ 当院を知ったきっかけに○をつけてください（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 ・本 ・その他
-

⑲ 以下の内容にご理解・ご同意をいただきましたらチェックボックスにシ点と最後にご署名をお願い致します

- 細心の注意を払って施術させていただいていますが、ごく稀に鍼治療により毛細血管の内出血で青あざができてしまう場合があります。（内出血は1～2週間ほどで自然になくなります。）
- 施術後、症状が悪化してしまうことがごく稀におこってしまう場合があります。
（悪化してしまった症状は数時間～1週間ほどで落ち着きます。）
- 治療後にだるさ、発熱が稀に起こることがあります。（数時間でなくなります。）

ご署名 _____

【質問は以上となります。ご記入ありがとうございました。】

※個人情報保護法に基づき厳重に取り扱い、当院の業務に関すること以外は一切使用致しません。