

問診表

NO. _____

ふりがな

西暦で書いてください

お名前: _____

生年月日: _____

〒: _____

同居のご家族構成に○をしてください

配偶者 息子 娘 父 母

祖母 祖父

住所: _____

電話: _____ 携帯: _____

● 治療経験 最近行ったところがあれば記入

- 無し 整形外科・病院（一般）
- 整体 カイロプラクティック 鍼灸院 指圧・マッサージ
- 整骨院 エステ・リラクゼーション
- その他（ _____ ）

● 現在かかっている病気や服薬中のお薬がありますか？

● 今回気になる症状について

肩こり・腰痛、〇〇が痛いなど、簡単に書いてください

● 最近筋力が落ちたと感じますか？

はい いいえ

● ご家族は、今回 整体・カイロに行くことをご存じですか？

はい いいえ

● 今回の症状に関して 思い当たるキッカケ またはストレスが影響していると思いますか？
あるとしたら、思いつくことを書いて下さい（ストレス・ケア施術の際に参考にします。）

● 気になる箇所をイラスト内に記号で書いてください

コリ ○ 痛み × しびれるような痛み △ チクチクするような痛み □

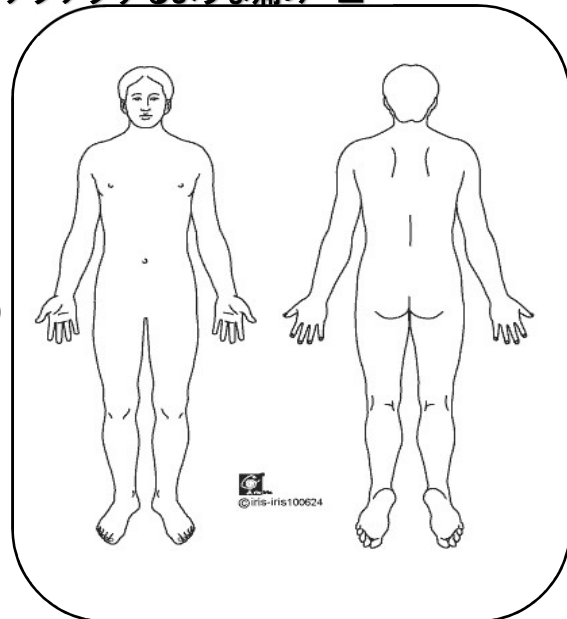
● 今の状態を数字で表わすと
1から10のどのあたりですか？

痛み無し 少し痛い・痛い 普通に痛い とても痛い

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

● 来院動機はなんですか？

- 近所だから ご紹介で（ _____ 様）
- 通りがかり・看板 エキテンを見て
- 評判を聞いて ホームページ
- ネットで検索（検索ワード: _____ ）



2枚目もご記入ください

- 当院では施術2回目のさいに、治療計画書を作成します。
下記の項目にお答え下さい。



- 今の症状が無くなるなら 短期間で集中施術をうけたい。
◎例えば 旅行や転勤・転居の予定があるので ○○までになど書いて下さい

Answer box for the first question.

- 今の症状が無くなれば何をしたいですか？
施術計画作成のあなたと私の目標設定（ゴール地点）にします。
◎例えば、山登りがしたい ランニングを始めたい 旅行に行きたい など

Answer box for the second question.

- 今の症状回復に必要と思われる治療頻度の提案通りに来院頂けますか？ はい いいえ
- 症状の状態により通院回数の費用がかかります。
平均で、2.8ヶ月はかかっています。時間をかけても改善をのぞみますか？ はい いいえ
- 症状回復に向けた体操や月に1回おこなう健康教室に参加できますか？ はい いいえ

- 興味のあることにチェックを入れて下さい 複数回答OK 無ければその他に記入

- 背骨や骨盤の歪みをチェックしてほしい
- 姿勢をチェックしてほしい 筋力をアップさせる施術を受けてみたい
- ストレスを改善させる施術を受けてみたい
- 痛みが改善した後も継続して身体のメンテナンスをしたい
- その他（ ）

- 当院からの院内だよりやハガキを送っても良いですか？ はい いいえ
- あなたの施術を感想をホームページやブログで紹介しても良いですか？ はい いいえ
もちろん個人を特定する情報は出しません。

- 特記事項

Answer box for special notes.

初回目：
検査説明日：



むさしの整体療術センター
ご協力ありがとうございました。