

[No. -]

問診表

[本人・家族 自・国・協 割サイン]
 共・組・後期

フリガナ		男・女	初・再診 令和 年 月 日	
お名前			年齢	T・S・H 年 月 日(歳)
住所	〒		電話	
			携帯	
職業		趣味		

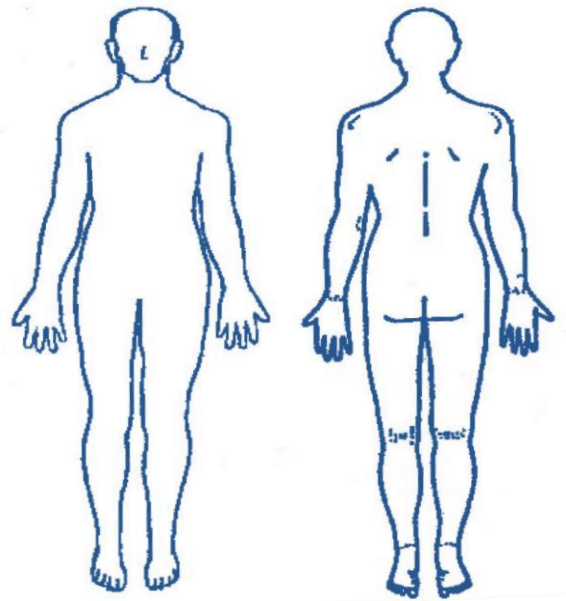
◇右の図で体の悪い所を○で囲んで下さい。

◇主訴(一番辛い症状)は何ですか？

◇いつ頃から症状を感じましたか？

◇今までの治療法は？薬、鍼灸、マッサージ、その他

◇過去に大きな病気をしていますか？



◇上記に記入した主訴以外で該当する症状がある方は○をして下さい。

- ・肩こり ・頭痛 ・下痢しやすい ・冷え性 ・花粉症
- ・腰痛 ・耳鳴り ・便秘 ・のぼせる ・風邪をひきやすい
- ・膝痛 ・めまい ・鼻炎 ・睡眠障害 ・むくみ
- ・しびれ ・どうき ・ぜんそく ・眼精疲労 ・生理痛(生理不順)
- ・高血圧 ・糖尿病 ・足がつる ・頻尿 ・胃炎
- ・子宮筋腫(内膜症) ・不妊症 ・皮ふ症状 ・その他 ()

※ 裏面へお願いします。

東洋はり灸整骨院

◇過去に鍼灸治療の経験はありますか？

ある ・ ない

◇血液疾患(肝炎・エイズ等)をお持ちですか？

はい ・ いいえ → 疾患は何ですか？()

◇当院を何で知りましたか？

紹介 () 様) ・ 看板 ・ ホームページ ・ ブログ ・ YouTube
エキテン ・ 鍼灸コンパス ・ Twitter ・ Facebook
検索サイト (Yahoo・Google) その他 ()

◇当院を選んだ理由・決め手は何ですか？(複数可)

- ①東洋医学専門 ②鍼灸専門 ③痛くない鍼・熱くないお灸 ④料金
 - ⑤家から近い ⑥土日祝営業 ⑦無料の着替え
 - ⑧口コミを見て その他
-

◇その他に何かご希望はありますか？
