

予 診 票

初診日 年 月 日

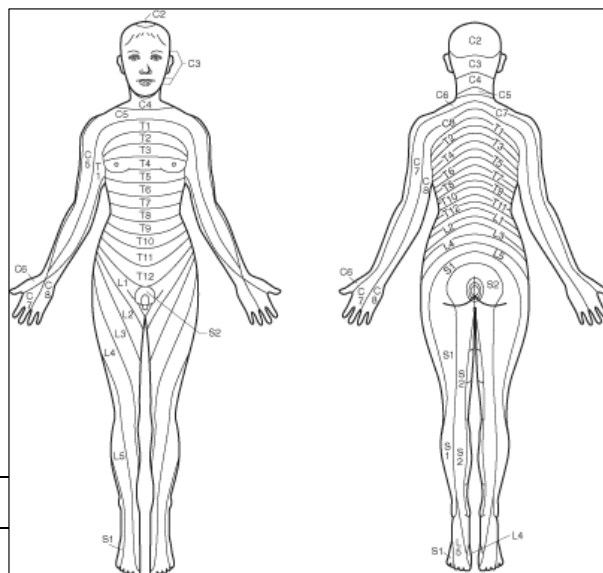
ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日 歳
氏 名				
住 所	〒	職 業	会社員・自営業・公務員・パート・主婦・学生 その他()	
自宅電話		携帯電話		
E-Mailアドレス(姿勢分析画像を送ります)			@	
<input type="checkbox"/> ご紹介(御紹介者: _____ 様) または他に当院を知ったきっかけは何ですか? <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> エキテン <input type="checkbox"/> しんきゅうコンパス <input type="checkbox"/> チラン <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> その他()				
※どんな言葉でホームページを検索しましたか? 例:上板橋 整体 ()				

★ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 血圧 _____ / _____ mmHg 脈拍 _____ /分 体温 _____ °C

1. 今回はどのような症状で来院されましたか?
- 腰痛 肩こり 頭痛 首痛 肩の痛み(右・左)
- 背中中の痛み 胸部の痛み 腹部の痛み(上部・下部)
- ひじ(右・左) 手のしびれ(右・左) 手首(右・左)
- 股関節痛(右・左) 骨盤の痛み 骨盤の歪み
- ひざ(右・左) 足のしびれ(右・左) 足首(右・左)
- 動悸 めまい 耳鳴り のどのつまり感 胃もたれ
- 冷え(手・足・お腹) むくみ 疲れやすい 倦怠感
- 眠れない その他()

※痛む場所には○、しびれには△をつけて、○や△の中に強さの度合いを書いてください。

例:⑧ (最も強い度合を10とした場合)



2. それはいつ頃から、何がきっかけですか?
- _____
3. その症状を病院で診てもらいましたか? (はい・いいえ)
- _____
- そこではどのような検査をしましたか?
- レントゲン MRI CT エコー 血液検査
- 尿検査 その他()
- 検査の結果、どのように言われましたか? →()

4. そこではどのような治療(薬を含む)を受けましたか? ()
- _____
5. 今回の症状は過去にも同じような経験がありますか?
- 無 有→いつ頃() →今回で()回目

6. 過去に大きなケガや病気(または現在かかっている病気)、事故、骨折、手術などをしたことがありますか?
- 無 有→() →いつ頃()
- () →いつ頃()

7. 定期的に健康診断を 受けている 受けていない。指摘された項目は 無 有→()
8. アレルギーはありますか? 無 有→()
9. 現在、常用している薬はありますか? 無 有→()
10. 仕事(1日 時間) →PC作業 ノートPC 座りっぱなし 前かがみが多い 重い物を持つ
- スーツを着る ハイヒールを履く カバン→(手で持つ ・ 肩にかける) リュック

11. 食事(1日 食) 甘いものが好き → スイーツ 果物 チョコレート コーラ ジュース
炭水化物が好き(ごはん パン 麺類) 肉が好き 魚が好き ※水分は1日()ℓ

12. サプリメント 摂取している→() してない 自分に合うサプリは摂取したい サプリは抵抗がある

13. 飲酒は しない 毎日 (週・月) に () 回 → ビール ウイスキー 焼酎 日本酒 ワイン

14. タバコは 吸っていない 吸っている → () 年吸っていて、1日に()本

15. 睡眠時間は()時間→ 就寝()時、起床()時 快眠 寝つきが悪い 夜中・早朝に目が覚める

16. 大便→ 快便 便秘 下痢 色が気になる 17.小便→ 1日()回 色が気になる

18. 定期的に運動をしていますか? している→何?() 週に()回、()時間
していない→() 年・ヶ月 過去にはしていた→いつ?() 何?()

・トレーニング → トレーナーの専門指導を受けたい ひとりで取り組みたい 運動はやりたくない

19. お風呂の習慣について シャワーだけ できるだけ湯船に入る たまに銭湯や温泉にも行く
・お風呂場のイス → 低い 高い ・お風呂に入る時間帯 → () 時頃

20. 女性の方へお聞きします。
・月経の状態はいかがですか? 順調 不順→() 閉経
・出産経験はありますか? ある→子供は()人 ない 現在妊娠() 週・ヶ月 授乳中

21. 今までに受けた治療は? 整骨院 鍼灸 カイロプラクティック マッサージ 整体 エネルギー療法
そこでどのような検査をしましたか?()

22. 現在、あなたができなくなっていることや支障がでていることはなんですか?(複数回答可)
普通の生活 睡眠 趣味 運動 勉強 仕事 家事 育児 その他()

23. 人間の心と体は互いに影響しあっています。現在、あなたの心の状態を教えてください。(複数回答可)
とても良好で何事にも前向きである まあまあ良好で、特に不安やストレスは感じていない
多少ストレスを感じていて良好とは言い難い 不安やストレスで落ち込んだり悩むことが多い
職場や家庭で多大なストレスを抱えている 心療内科を受診したり向精神薬を飲んでいる

24. あなたはご自身の健康(心や体)について、どれぐらい先まで考えていますか?または考えたいですか?
1ヶ月以内 3ヶ月以内 1年先 5年先 10年先 20年先 30年先 死ぬまでずっと

25. あなたのより良い人生のために、当院で何を解決したいですか?是非あなたの『健康目標』を教えてください。
健康目標とは、あなたが心や体の不調によってやりたいのに出来なくなっていることや、あきらめていることです。
つまり、あなたが健康になったらやりたいことや、新たにチャレンジしたいこと、夢や目標のことです。
例えば、運動してダイエットしたい、バリバリ働いてマイホームを買いたい、死ぬまで自分の足で歩きたい など。
・短期目標 ()
・長期目標 ()

26. 今回、当院に来院されたあなたはその健康目標に向かって、どこにゴール設定をしたいですか?
今ある症状が取ればそれでいい【症状改善】(ステージ1)
症状の原因を根本的に治していきたい【根本改善】(ステージ2)
今後起こりうる痛みや症状を未然に防ぎたい【再発予防】(ステージ3)
免疫力を高め、健康的な体に作り変えていきたい【体質改善】(ステージ4)
末永く仕事や趣味を存分に楽しめるよう、定期的にケアをしていきたい【健康増進】(ステージ5)

ライフイベントシート

氏名 _____ 様 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<以下の項目で、この1年間に経験したものをチェックしましょう>

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 配偶者の死 | <input type="checkbox"/> 会社の倒産 |
| <input type="checkbox"/> 親族の死 | <input type="checkbox"/> 離婚 |
| <input type="checkbox"/> 夫婦の別居 | <input type="checkbox"/> 会社を変わる |
| <input type="checkbox"/> 自分の病気や怪我 | <input type="checkbox"/> 多忙による心身の過労 |
| <input type="checkbox"/> 300万円以上の借金をした | <input type="checkbox"/> 仕事上のミス |
| <input type="checkbox"/> 独立・起業する | <input type="checkbox"/> 単身赴任 |
| <input type="checkbox"/> 左遷 | <input type="checkbox"/> 家族の健康や行動の大きな変化 |
| <input type="checkbox"/> 会社の立て直し | <input type="checkbox"/> 友人の死 |
| <input type="checkbox"/> 会社が吸収合併される | <input type="checkbox"/> 収入の減少 |
| <input type="checkbox"/> 人事異動 | <input type="checkbox"/> 労働条件の大きな変化 |
| <input type="checkbox"/> 配置転換 | <input type="checkbox"/> 同僚との人間関係 |
| <input type="checkbox"/> 法律的トラブル | <input type="checkbox"/> 300万円以下の借金をした |
| <input type="checkbox"/> 上司とのトラブル | <input type="checkbox"/> 抜てきに伴う配置転換 |
| <input type="checkbox"/> 息子や娘が家を離れる | <input type="checkbox"/> 結婚 |
| <input type="checkbox"/> 性的問題・障害 | <input type="checkbox"/> 夫婦げんか |
| <input type="checkbox"/> 家族が増える | <input type="checkbox"/> 睡眠習慣の大きな変化 |
| <input type="checkbox"/> 同僚とのトラブル | <input type="checkbox"/> 引っ越し |
| <input type="checkbox"/> 住宅ローン | <input type="checkbox"/> 子供の受験勉強 |
| <input type="checkbox"/> 妊娠 | <input type="checkbox"/> 顧客との人間関係 |
| <input type="checkbox"/> 仕事のペースが変わった | <input type="checkbox"/> 定年退職 |
| <input type="checkbox"/> 部下とのトラブル | <input type="checkbox"/> 仕事に打ち込む |
| <input type="checkbox"/> 住宅環境の大きな変化 | <input type="checkbox"/> 職場の人数が減る |
| <input type="checkbox"/> 社会活動の大きな変化 | <input type="checkbox"/> 職場のO A化 |
| <input type="checkbox"/> 家族構成の変化 | <input type="checkbox"/> 子供が新しい学校へ変わる |
| <input type="checkbox"/> 法律違反（軽度） | <input type="checkbox"/> 同僚の昇進・昇格 |
| <input type="checkbox"/> 技術革新の進歩 | <input type="checkbox"/> 仕事のペース、活動が増えた |
| <input type="checkbox"/> 自分の昇進・昇格 | <input type="checkbox"/> 妻（夫）が仕事を辞める |
| <input type="checkbox"/> 仕事の予算不足 | <input type="checkbox"/> 自己の習慣の変化 |
| <input type="checkbox"/> 個人的成功 | <input type="checkbox"/> 妻（夫）が仕事を始める |
| <input type="checkbox"/> 食習慣の大きな変化 | <input type="checkbox"/> レクリエーションが減った |
| <input type="checkbox"/> 仕事の予算の充実 | <input type="checkbox"/> 長期休暇 |
| <input type="checkbox"/> 職場の人が増える | <input type="checkbox"/> レクリエーションの増加 |
| <input type="checkbox"/> 収入の増加 | |