

しまだ整骨院 カウンセリングシート

当院では、来院時の待ち時間をできるだけ短くするために受付時に記載していただきますカウンセリングシートを持っていただけるようにしております。下記項目に記載していただき印刷したものをお持ちください。

「カウンセリングシートはプリントアウトをしていただき、ご来院する際に使用するものです。」

No. 初診 年 月 日


(ふりがな)	男・女	生年月日
氏名	既婚・未婚	明・大・昭・平 年 月 日(才)
住所〒		TEL・携帯 ( ) E-mail:
職業	勤務先	

1.負傷の状況

- ・いつですか？ 今日 昨日 2日前 1週間前 その他( )
- ・どこですか？ 自宅 勤務先 通勤途中 交通事故 その他( )
- ・何をしている時ですか？
- ・どのようにになりましたか？

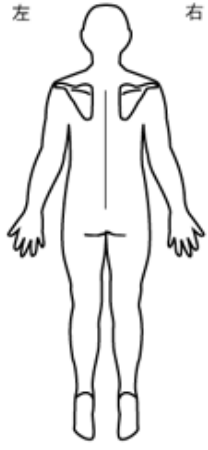
2.どこの部分を負傷されましたか？痛いところに○印を付けてください。

右



前面図

左 左 右



後面図

3.マッサージや電気治療を受けた事がありますか？  
はい いいえ

4.体内に金属類が入っていますか？(ペースメーカー、人工骨頭、人工関節など)  
はい いいえ

5.現在、病んでいる疾患はありますか？  
糖尿病 高血圧 心疾患 肝疾患 腎疾患 関節リウマチ 尿障害 がん その他( )

6.このような症状はありますか？(該当するものにチェックを入れてください。※複数可)  
肩こり 冷え性 易疲労、脱力感 五十肩 自律神経症 頭痛 便秘 食欲不振 消化不良  
肥満 腰痛 不眠症 生理痛 アレルギー疾患 その他( )

7.現在の傷病で通った医療機関はありますか？  
はい(いつ頃: ) いいえ

備考欄