

施術申込書・予診票を書く前に必ずご確認ください(同意書)

これから施術申込書・予診票にあなたの個人情報をお書きいただきます。

ご記入いただいた情報は、あなたの許可なく院外へ出ることはありません。

どうぞ安心してご記入ください。

予診票の質問にはなるべく詳細に、正確にご回答くださいますようお願いいたします。

【この予診票の目的】

計画的に治療を続けていく前に、**あなた自身に現在の症状(悩み)としっかり向き合ってください**たいのです。当院では自分自身を見つめ直すという作業が、治療効果を高める上でとても大切なことだと考えております。なぜなら、あなたの現在の状態はあなたの「今まで」が反映された「結果」であると捉えられるからです。

1 年先、5 年先・・・生涯。あなたはどんな目標を立てていますか？どんな未来を描いているのでしょうか？私には、治療を通じて、「あなたの目標や夢の実現をサポートさせたい」「あなたとあなたに関わる人びとの笑顔を繋いでいきたい」という想いがあります。

あなたが改善させたいと思っている現在の症状・お悩みやその先の目標などに関して、専属の健康パートナーとしてあなたにうかがっておきたい内容が詰まった予診票となっています。

【ご予約に関して】

当サロンは完全予約制となっております。直近の予約などは特に取りづらくなっていますので、なるべく次々回までの予約をお取りいただくか、1か月単位での「まとめ予約」をおススメしております。治療計画をスムーズに進められるように、ご来院時には先のスケジュールが確認できるようにご用意ください。

※まとめ予約とは

(例)：火・金の12:00に通院出来る場合、1 か月先まで火・金の12:00の枠を予約してしまう。ことです。

【てんびん鍼灸治療院の特徴】

- 『どのような症状でも1度で治して欲しい』という方には、当サロンの治療方針は向きません。
- 一時的な痛みを取るだけの治療、リラクゼーションのみを目的とした施術はしておりません。
- 初診時は検査と問診だけを行います。※急性症状はこの限りではありません。
- 検査結果を基にオリジナルの治療計画を作成し、2 回目のご来院時に説明をいたします。
- 治療計画にご同意をいただいてからの治療開始となります。
- 施術に集中するため施術中は会話をしません、相談やカウンセリングの時間は別途設けています。
- 当サロンでの施術の範疇を超える症状や状態の場合は、施術をお断りいたします。

上記内容を確認・同意し、施術申込書・予診票の記入に進みます。 氏名_____

「個人情報の取り扱いには細心の注意を払っております、許可なく外部に洩らすことは一切ございません。」

お名前	ふりがな	生年月日	西暦	年 月 日	血液型
ご住所	〒 _____			↓ 主な方にチェックをしてください	
				<input type="checkbox"/> ☎ _____ <input type="checkbox"/> 携帯 _____	
携帯Eメール アドレス	※ <u>パソコンメールを受信できるメールアドレス</u> をご記入ください。 検査データ等を送らせていただく場合がございます。			<input type="checkbox"/> docomo.ne.jp <input type="checkbox"/> ezweb.ne.jp <input type="checkbox"/> softbank.ne.jp <input type="checkbox"/> hotmail.com <input type="checkbox"/> yahoo.co.jp <input type="checkbox"/> gmail.com <input type="checkbox"/> その他@_____	
	_____ @ _____				
きっかけ	①ホームページ ②エキテン ③その他ネット情報 ④雑誌 ⑤チラシ				
	⑧紹介(_____)様 ⑨その他(_____)				
インターネット経由の方へ		検索されたキーワードはなんですか？(_____)			

データ	身長 (_____)cm	体重 (_____)kg	平熱 (_____)℃ 不明	血圧 下(_____)~上(_____)mmhg 不明
-----	-------------------	-------------------	---------------------	------------------------------------

◎ 症状(痛み・悩み)についてうかがいます。

1、どのような症状ですか？ 複数回答可：主訴のみ ■ く塗りつぶしてください。副訴には☑をつけてください。

- 肩こり 腰痛 頭痛 肩痛(右・左) 背部痛 臀部痛(右・左) 股関節痛
 大腿痛(右・左) 膝痛(右・左) 下腿痛(右・左) 足首痛(右・左) 足痛(右・左)
 足のしびれ(右・左) 腕痛(右・左) 肘痛(右・左) 手首痛(右・左) 手のしびれ(右・左)
 頭痛 眼精疲労 動悸 不眠(睡眠障害) メンタルヘルス 自律神経症状 むくみ
 顎関節症 姿勢不良 体の歪み 婦人科疾患 不妊 産後の悩み ダイエット
 めまい・耳鳴り 冷え性 花粉症 アレルギー 高血圧 便秘 内臓疾患 美容
 疲労 倦怠感 精神的ストレス 健康維持 その他(_____)
 その他(_____)

2、主訴について、その発生日時と原因を教えてください

(発生日時 _____ 原因 _____)

3、現在の主訴のつらさは10段階でどれくらいですか？ ○をつけてください。

(☺とても良い ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ☹とても辛い)

4、今回の症状を医師(病院)に診てもらいましたか？ はい・いいえ

5、そこではどのような診断・治療になりましたか？

(診断 _____ 治療・処置内容 _____)

6、今までにどのような場所で治療を受けた経験がありますか？

病院 整(接)骨院 鍼灸院 整体院 カイロプラクティック 指圧 マッサージ 気功
その他()

7、ご家族は鍼灸治療を受けることについてどうお考えですか？

積極的に賛成 まあまあ賛成 無関心 反対している 話していない 家族には内緒

8、体調や症状のことで、治療を検討中のご家族の方などはいらっしゃいますか？(友人・知人も含む)

いない いる ⇒ 続柄・症状など()

◎ はりやきゅう治療に関して素直にお答えください]複数回答可 ○をつけてください

はり	大好き	好き	普通	苦手	嫌い	経験なし	不安	怖い
はり刺激の経験	1本の鍼を抜き差しする		しばらく置鍼する	置き(貼る)鍼	電気鍼(通電)	瀉血		

きゅう	大好き	好き	普通	苦手	嫌い	経験なし	不安	怖い
きゅう刺激の経験	もぐさ灸	センネン灸(簡易タイプ)	電気温灸	棒灸	隔物灸	灸頭針		

◎ 過去に経験した病気・ケガ・事故・手術・入院について教えてください なし

※施術していく上で、ハリをしては(触れては)いけない場所がないか等の確認に必要です。歯科・歯列矯正についてもお願いします

年月	疾患名	転帰	その他情報
頃	[]	治癒 継続	
頃	[]	治癒 継続	

◎ 現在、病気やケガで通院中ですか(歯科も含む) はい いいえ

病名	病院名(主治医)	治療内容
[]	[]	
[]	[]	

◎ 現在、服用中の薬はありますか ある なし

・『ある』の方はお薬の名前だけご記入ください。

[] [] [] []

◎ 当てはまるものがあれば○をつけてください。

心臓ペースメーカー
 体内金属
 金属アレルギー
 アルコール過敏症
 先端恐怖症
 閉所恐怖症
 もぐさ(キク科)アレルギー
 その他)

※ 他、今回の主症状に関して、医療機関で取得したご自身の画像データやお薬データ等があれば、差し支えない範囲で構いませんのでお持ちいただければと思います。

◎ あなたの思い描く健康な状態とはどういう状態ですか？

()

◎ 痛み(症状)が無くなったら、健康になったらあなたは何がしたいですか？

()

◎ 今まであなたは自分のカラダにどの程度向き合ってきましたか？複数回答可

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特に何も意識してこなかった | <input type="checkbox"/> 無理をしてきたように思う | <input type="checkbox"/> セルフケアしてきた |
| <input type="checkbox"/> 治療院をよく利用してきた | <input type="checkbox"/> なにかあればすぐ病院に行く | <input type="checkbox"/> 病院はいかない |
| <input type="checkbox"/> 健康情報には興味がある | <input type="checkbox"/> 痛めたことなんてなかった | <input type="checkbox"/> トレーニングしている |
| <input type="checkbox"/> とても大事にしてきた | <input type="checkbox"/> 感謝してきた | <input type="checkbox"/> その他() |

◎ 多くの治療院が存在する中、なぜ当院を選ばれたのですか？

()

◎ 当院をどのように活用していきたいですか？複数回答可

- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> まず今の症状(主訴のみ)を治したい | <input type="checkbox"/> 治すだけでなく良い状態に保ちたい | <input type="checkbox"/> 予防ケア |
| <input type="checkbox"/> 定期メンテナンスに利用し続けたい | <input type="checkbox"/> 症状を治すだけでなく本当に健康な体になりたい | |
| <input type="checkbox"/> 生涯のコンディショニングパートナーとして利用していきたい | | |
| <input type="checkbox"/> その他() | | |

◎ 現在のあなたの状態に点数を付けてみてください

(カラダ /100点 ココ /100点)

◎ 上記の点数に対してのあなたの評価を教えてください

- | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> まったくダメ | <input type="checkbox"/> どうにかしなきゃ | <input type="checkbox"/> 予想通り | <input type="checkbox"/> まあまあ良い感じ | <input type="checkbox"/> 満足している |
| <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

◎ ご記入いただいた住所に、ご案内のお手紙などをお送りしてもよろしいでしょうか？ はい・いいえ

◎ 治療のために撮影した写真や動画、及び症例などを当院内やホームページ等で、どこまで使わせていただけますか？

※ あなたと同じ症状で悩み・不安な気持ちになっている方々にとって、実際の症例がとても役に立つのです。

全面的に協力できます

以下の条件で協力できます

↳ (症例のみ希望 顔にはモザイク希望 仮名・イニシャル希望 患部の写真のみ)

その他_____

◎ あなたについて教えてください

【 嗜好 】

・タバコ 吸う (1日に 本くらい、約 年間) 吸わない 止めた 禁煙中
・アルコール 飲む (1日に mlくらい、週 日ほど) 飲まない 止めた 禁酒中
↳主に ビール・日本酒・焼酎・カクテル・ワイン・ウイスキー その他()

【 食事 】

・特別な食生活をされていますか？
(ダイエット中・糖質制限・ベジタリアン・ビーガン・ファスティング・グルテンフリー・その他)
・1日食 (朝 昼 夕 夜)
・食事リズム (規則的 不規則 その他)
・間食(おやつ) (有 無 時々)→ 何をよく食べますか()
・食欲 (問題なし・食べ過ぎ・食欲不振気味・日により異なる・少食傾向)
・食事その他※複数回答可
[早食い・遅食い・咀嚼少ない・咀嚼多い・一人で食事・複数で食事・拒食・過食
偏食気味・好き嫌い無し・好き嫌い多い・野菜嫌い・バランスの良い食事
外食が多い・弁当食が多い・食事には気を遣っている・食事が楽しい・食事が楽しくない]
・肉や魚(タンパク質)は摂っていますか？ 肉・魚・両方 (摂っている 摂っていない わからない)
・主食(炭水化物)は摂っていますか？ 米・パン・芋・豆 (摂っている 摂っていない わからない)
・植物油(脂質)は摂っていますか？ Ω3・Ω6・Ω9 (摂っている 摂っていない わからない)
・水摂取 (1日に ml・ℓ またはコップ 杯) 飲まない
・他飲料 コーヒー・紅茶・緑茶・その他() (1日に ml・ℓ くらい)
・栄養ドリンク 飲まない 飲む 分量は(1日に・週に 本程度)
・健康食品やサプリメント、プロテインなどで継続的に摂取している物があれば教えてください
() () ()

【 運動 】

・運動をされていますか？
(①定期的に行っている・②不規則に行っている・③しているとは言えない・④していない・⑤したくない)
⇒①・②とお答えの方はどんなことをどの位の頻度でされていますか？複数回答可
(何を？ 頻度)
・1日の中で『歩く時間』はどれくらいありますか？※家屋の中は含めないでください
(①1日に 分・時間 ぐらい ②ほとんど歩かない ③移動は自転車や車)
・生活様式でよく行うことに当てはまるものをチェックしてください(複数回答可)
歩く 座る 立ちっぱなし 車 バイク 自転車 電車 タクシー バス 杖 車いす
パソコン スマートフォン テレビ 読書 床座り イス座り ソファー座り 足を組む あぐらをかく
頬杖をつく 肘をつく 仰向け寝 うつ伏せ寝 横向き寝 湯船につかる シャワーのみ

