

## カイロプラクティック整体申込書

フリガナ		生年月 (西暦)	年      月 (              歳)
氏 名		電話番号	
		連絡先	
		紹介媒体	ちらし・エキテン・ ホームページ・その他
住所	〒		
仕事内容	例) デスクワーク・営業	ご紹介者	様

該当する**症状に○**をつけて下さい。(記号ではなく **症状に直接○** をお願い致します。)

過去にあり、現在完治は**症状に直接✓**、微妙な場合は **症状に直接△** をつけてください。

C1	頭痛・めまい・不眠	T3	気管支炎・肺炎・ 流行感冒	L1	便秘・下痢
C2	眼鼻耳の疾患・目・ 耳鳴り	T4	胆嚢の諸症状・黄疸・ 带状疱疹	L2	虫垂炎・静脈瘤
C3	にきび・湿疹・神経痛	T5	肝臓の諸症状・ 低血圧・貧血	L3	膀胱障害・月経障害
C4	花粉症・難聴	T6	神経性胃炎・消化障害	L4	排尿困難
C5	扁桃腺・甲状腺	T7	糖尿病・潰瘍・胃炎	L5	足の冷え
C6	首の痛み・首の凝り・ 上腕の痛み	T8	抵抗力の低下	Sa	仙腸関節の痛み・ 脊柱の彎曲
C7	甲状腺の諸症状・甲状腺腫	T9	アレルギー・蕁麻疹	Co	痔 自律神経失調
		T10	腎臓・疲労動脈硬化		
T1	喘息・咳・前腕・手の痛み	T11	湿疹・にきびなど		
T2	心臓の機能的諸症状	T12	リウマチ 一定の種類の不妊症		腰痛

次のページもご記入ください。(3ページまでご記入ください。)

姿勢分析システムを利用するために必要です。		身長	1 m	cm	体重	kg
メール アドレス	分析シートをメールにてご希望の方は、メールアドレスをご記入ください。					

1. 主な症状 (今お困りの症状の原因に何か思い当たることはありますか?)

---



---



---



---

2. 今回のこの症状を他で診てもらいましたか。 はい/いいえ

3. 今回この症状でレントゲン写真及び、他の検査等しましたか。 はい/いいえ

4. 症状改善のために、現在/過去に治療を受けていますか? はい/いいえ

「はい」の方は、該当するものにチェックを入れてください。

市販薬 病院 接骨院 鍼 灸 あんま・マッサージ

どんな診断を受け、どんなケアを受けましたか?

5. 食事・睡眠・運動の生活習慣を教えてください。

食事	一日	回	最終食事時間	だいたい	時	
睡眠	一日	約	時間	就寝時間	だいたい	時
運動	週	回	運動の種類			

6. 来院された理由を教えてください。(複数回答可)

症状の改善  原因を知りたい  予防のケア

やりたいことをやりたい  その他

7. 今お悩みの症状があることで、困っていることは何ですか?

(例：山を登りたいが、痛みで、出かけるのが怖い。など)

次のページもご記入ください。

8. 6. で症状の改善にされた方は改善したら何をしたいですか？

- 特にない
  - やりたいことを出来るようになりたい
  - 症状を改善するだけじゃなく、いい状態を保ちたい
  - その他 (例) もっと競技に打ち込みたい。 など
- 
- 
- 

9. 施術計画書を作ることが出来ます。作成しますか？ はい ・ いいえ

施術計画書とは、あなたが出来るだけ早くよくなるためのベストなタイミングを書面で案内したものです。カイロプラクティックはポイントに絞って施術するものではなく、身体全体のようにすを変化させるものだからです。計画書は強制的な通院を促すのではなく、健康意識の高い、最近の方々の考えに対する目安を伝えるものです。

10. 健康を手に入れたら何にもっと何をしたいですか？

なにを充実させたいですか？

- 普通の生活
- 仕事
- 学業(勉強)
- 家事
- 趣味
- 旅行
- 運動
- 子育て
- その他 ( )

11. 当院で、「身体改善のための体操を改善のためにしてください。」

と、案内する体操には取り組めますか？(2分から5分程度の体操です。)

はい                  いいえ

一日1回

二日に1回

三日に1回

一週間に1回

ある程度良くなるまでなら毎日      回は努力する。(回数をご記入ください。)

身体のためなら良くなった後でも毎日1回は習慣にする。

**初回のご記入はここまでです。**

カイロプラクティック整体  
施術計画書による 回目 評価シート

氏名	
----	--

1. お身体の調子は、初回の人に比べていかがですか？  
とても良くなっている    まあまあ良くなっている    変わらない  
少し悪くなっている    わからない
2. 具体的な変化はどんなことか教えてください。
3. カイロプラクティックを受けられるようになってから、  
ご家族、ご友人、周りの方から改善・変化のようすなど話されましたか？
4. 普段の生活の中で、意識的に気をつけるようにしたことはありますか？
5. 現在の症状をご自身で評価されてどんな感じですか？