

相談シート

当院にご来院の際には記入の上、是非ご持参ください。

しおかわ鍼灸整骨院

フリガナ

生年月日 明・大・昭・平

氏名

男 女

年 月 日 (才)

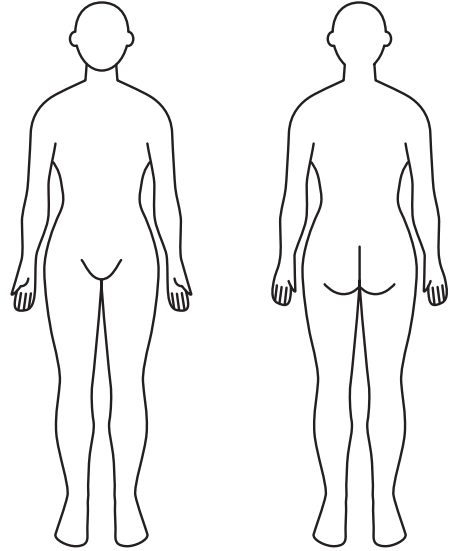
住所

電話番号

職業

■お困りの部分と内容に○をつけてください。

- ◆ 痛い
- ◆ しびれる
- ◆ 力が入らない
- ◆ だるい
- ◆ その他



■日常生活でどのような時が一番お困りですか？
【例）服を着替えるとき・イスから立ち上がるとき など】

■その症状はいつから感じますか？

■以前に同じ症状を感じたことはありますか？
[はい・いいえ]

■今回の症状で他の医療機関を受診されましたか？
[はい・いいえ]

■お仕事はされていますか？
[はい・いいえ]

■スポーツはされていますか？
[はい・いいえ]

■下記のものであ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を付けている
- ◆ 腎透析を受けている
- ◆ 糖尿病をもっている
- ◆ 体内に金属などが入っている
- ◆ 過去に大きな手術を受けたことがある
- ◆ その他内科的な病気がある

■どのような施術法をご希望ですか？

- ◆ 電気施術
- ◆ マッサージ施術
- ◆ 温熱施術
- ◆ はり灸施術
- ◆ テーピング施術
- ◆ 運動療法
- ◆ その他

■今回お悩みの症状が治ればどのようなことをしてみたいですか？

■その他ご希望等がございましたらご記入ください。

■当院をどこでお知りになりましたか？

- ◆ 紹介（紹介者名 _____） ◆ 通りがかり ◆ ホームページ ◆ 駅の看板など・チラシ