

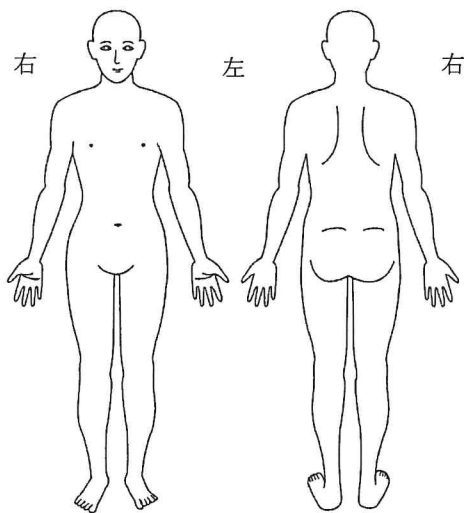
No. _____

初診 年 月 日

| | | | | | |
|----------------|------|---|---|---|---|
| ふりがな 氏名 | 生年月日 | S H R | 年 | 月 | 日 |
| | 電話番号 | | | | |
| | 携帯番号 | | | | |
| 住所 | 〒 | 職業 | | | |
| 携帯アドレス | @ | ① docomo.ne.jp ② softbank.ne.jp ③ i.softbank.jp ④ ezweb.ne.jp ⑤ その他() | | | |

・本日はどうされましたか？

※痛いところ、症状のあるところに印を付けてください。



いつからですか？原因(きっかけ)はありますか？

または、ほかに症状や気になることがあれば全てに印を付けてください。

()

● 最近いつが一番痛かったですか？ 今日・きのう・2、3日前・1週間くらい前・ _____ 月 _____ 日()

● よくなるまでどのくらいかかるとお思いますか？ 1日・1週間・1ヵ月・半年・その他()

● 今回の症状で何か治療はしましたか？ 例)病院に行った・自分でシップしたなど ()

● 今の症状について原因、治癒見込みなどお医者様、または医療従事者から詳しく説明を受けましたか？
・受けた () ・受けていない

● 現在、服用中のお薬はありますか？ はい・いいえ () のお薬を飲んでいます。

● 今の状態が続いたら、もしくは悪化したら、どんなことが心配されますか？
仕事・家事に差し支える 寝たきりになる 趣味が続けられない
家族・子供に迷惑がかかる 部活を続けられない その他()

● よくなった後も、痛み・しびれがでないようメンテナンスしたいですか？ ・はい ・いいえ

● こしき沢接骨院(併設KKカイロプラクティック整体本院)を何で知りましたか？ ※複数回答可
・()さんの紹介・ホームページ・エキテン・以前通ったことがある・以前から通っている

・当院の前を通りかかって・その他()

・ホームページの方 検索ワードを教えてください()

(ヤフー・グーグル・携帯・その他 ())

○ いつもどちらで調べますか？ パソコン or スマホ

☆当院では、患者様の痛み・しびれ等の症状の改善、回復をまず一番に考え真剣に治療を行ってまいります。

- ・病状回復に必要な治療に、なるべくこちらの指導通りに通院をお願い致します。
- ・私たちのお願いや指導(セルフ施術)をご自宅で実践してください。