

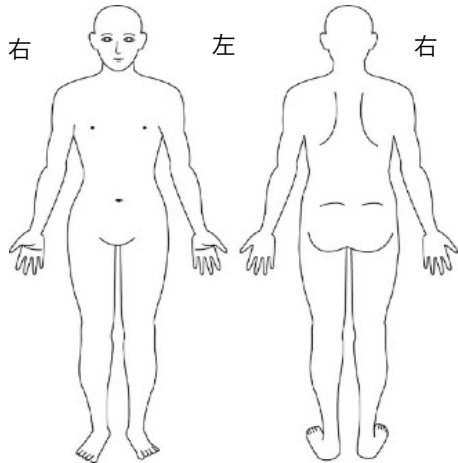
No. _____

初診 年 月 日

ふりがな		生年月日	S H R 年 月 日
氏名		電話番号	
		携帯番号	
住所	〒		職業
携帯アドレス	@		①docomo.ne.jp ②softbank.ne.jp ③i.softbank.jp ④ezweb.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・一週間くらい前・ _____ 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、治療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
 - ・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いきます。

- ・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