

# Nakajima整骨院 問診票

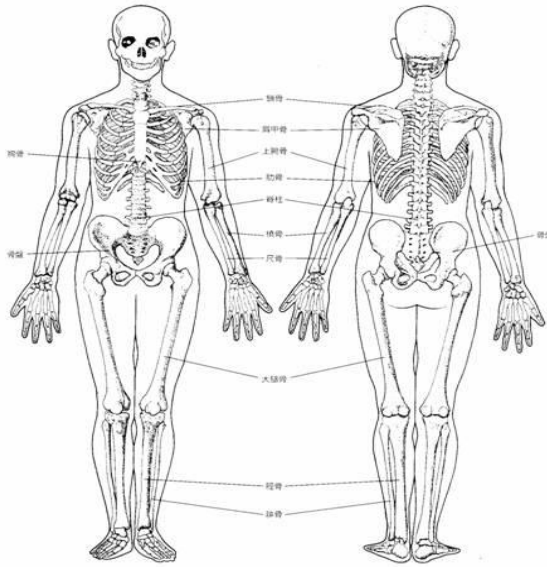
記入日 平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	大正・昭和・平成	年 月 日( 歳)
住所	〒 -		電話番号	
職業		ご紹介者		

①症状のある個所をまるで囲んでください。

※慢性の症状には保険は適用されません。

※肩こり・腰痛は保険適用外となります。



(1)現在の症状を記入してください。

( )

(2)どこで負傷しましたか？

自宅 学校 通勤途中 通学途中  
その他( )

(3)思い当たる原因を記入してください。

ex.寝違え・物を持ち上げた・スポーツ等

( )

(4)いつから痛み出しましたか？

今日・昨日・2・3・4・5・6・7/以前から

( )

(5)何か競技(スポーツ・部活)はされていますか？

いいえ

はい( )

②治療についてお伺いさせていただきます。

(1)現在、通院されている他の医療機関はありますか？

はい (整形外科・整骨院/接骨院・鍼灸院・マッサージ院・整体等)

(院名: ) (ケガまたは病名: )

いいえ

(2)現在、他の病気や怪我で通院中ですか？

はい (整形外科・整骨院/接骨院・鍼灸院・マッサージ院・整体等)

(院名: ) (ケガまたは病名: )

いいえ

(3)過去に大きな怪我や病気、または下記に該当するものはありますか？

骨粗鬆症 心筋梗塞 糖尿病 脳梗塞 リウマチ 癌 金属アレルギー 動脈硬化 心臓病 人工関節

ペースメーカー 妊娠 人工透析 高血圧症の方⇒( / mmHg)

肉離れ 足関節捻挫 頸椎捻挫 脳震盪 その他( )

(4)自費診療項目に関して希望はありますか？

インディバアクティブ 酸素カプセル パーソナルトレーニング 院長一任 トレーナー派遣(高校・大学・社会人)

その他( )

※アンケート

ご来院のきっかけとなった理由は何ですか？

勤務先が近い 自宅が近い 診療時間 紹介 チラシ ぱど/ハマカラ インターネット

その他( )

問診票への記入ありがとうございました。