

ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日 歳
氏名				
住所	〒	職業	会社員・自営業・公務員・パート・主婦 学生・その他（ ）	
自宅電話		携帯電話		
メール	(メールでの連絡がOKな方はご記入下さい。)			
	<input type="checkbox"/> LINE	(LINE をチェックされた方は宝塚カイロの公式アカウントにご登録ください)		
	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> @docomo.ne.jp	<input type="checkbox"/> @softbank.ne.jp	<input type="checkbox"/> @ezweb.ne.jp
	<input type="checkbox"/> PC	@		
どんな言葉でホームページを検索されましたか？ 例：宝塚 整体 （ ）				

★ 身長 _____ cm 体重 _____ kg 血中酸素濃度 _____ % 脈拍数 _____ /分 体温 _____ °C

1. 今回はどのような症状で来院されましたか？

- 腰痛 肩こり 頭痛 首痛 肩の痛み(右・左)
- 背中での痛み 胸部の痛み 腹部の痛み(上部・下部)
- ひじ(右・左) 手のしびれ(右・左) 手首(右・左)
- 股関節痛(右・左) 骨盤の痛み 骨盤のゆがみ
- 膝(右・左) 足のしびれ(右・左) 足首(右・左)
- 動悸 めまい 耳鳴り 喉のつまり 胃もたれ
- 冷え(手・足・お腹) むくみ 疲れやすい 倦怠感
- 眠れない アレルギー ストレス いらいら感
- 不安 パニック うつ 各種恐怖症 集中力低下
- やる気が出ない マイナス思考 その他

()

2. それはいつごろから、何がきっかけですか？

()

3. その症状を病院で診てもらいましたか？ (はい・いいえ)

そこではどのような検査をしましたか？

- レントゲン MRI CT エコー 血液検査
- 尿検査 その他 ()

検査の結果どのように言われましたか？→ ()

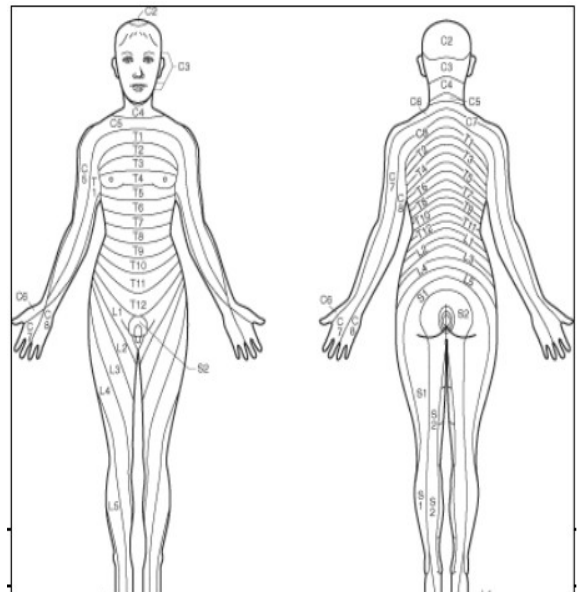
4. そこではどのような治療(薬を含む)を受けましたか？()

5. 今回の症状は過去にも同じような経験がありますか？

無 有→いつ頃 () → 今回で () 回目

6. 過去に大きなケガや病気(又は現在かかっている病気)、事故、骨折、手術などをしたことがありますか？

無 有→ () →いつ頃 ()
→ () →いつ頃 ()



※痛む場所には○、しびれには△を付けて、
○や△の中に度合いを書いてください

例：⑧ (最も強い度合いを10とした場合)

7. 定期的に健康診断を 受けている 受けていない 指摘された項目は 無 有→()
8. アレルギーはありますか? 無 有→()
9. 現在常用している薬はありますか? 無 有→()
10. 仕事(1日 時間)→PC作業 ノートPC 座りっぱなし 前かがみが多い 重いものを持つ
スーツを着る ハイヒールを履く カバン(手で持つ・肩にかける) リュック
11. 食事(1日 食)甘いものが好き→スイーツ 果物 チョコレート コーラ ジュース
炭水化物が好き(ごはん パン 麺類) 肉が好き 魚が好き ※水分は1日()ℓ
12. サプリメント 摂取している→()
していない 自分に合うサプリは摂取したい サプリには抵抗がある
13. 飲酒は しない 毎日 (週・月)に()回→ビール ウィスキー 焼酎 日本酒 ワイン
14. タバコは 吸っていない 吸っている→()年吸っていて、1日に()本
15. 睡眠時間は()時間→ 就寝()時、起床()時
快眠 寝つきが悪い 夜中・早朝に目が覚める 寝ても疲れが取れていない
16. 大便 →快便 便秘 下痢 色が気になる
17. 小便 →1日()回 色が気になる
18. 定期的に運動をしていますか? している→何を?()週に()回 ()時間
していない →1日に()歩 分 くらいは歩いている
・トレーニング →トレーナーの専門指導を受けたい 一人で取り組みたい 運動はやりたくない
19. お風呂の習慣について シャワーだけ できるだけ湯船に入る たまに銭湯や温泉にも行く
・お風呂場のイス→ 低い 高い ・お風呂に入る時間帯→ ()時頃
20. 女性の方にお聞きします。
・月経の状態はいかがですか? 順調 不順→()閉経
・出産経験はありますか? ある→子供は()人 ない 現在妊娠()週・カ月 授乳中
21. 過去に受けた治療は? ない 整骨院 整体 カイロ 鍼灸 マッサージ エネルギー療法
・ここではどのような検査をしましたか?()
22. 現在あなたが出来なくなっていることや支障が出ていることは何ですか? (複数回答可)
普通の生活 睡眠 趣味 運動 勉強 仕事 家事 育児 その他()
23. 人間の心と体は互いに影響しあっています。現在のあなたの心の状態を教えてください。(複数回答可)
とても良好で何事にも前向きである まあまあ良好で、特に不安やストレスは感じていない
多少ストレスを感じていて良好とは言い難い 不安やストレスで落ち込んだり悩むことが多い
職場や家庭で多大なストレスを抱えている 心療内科を受診したり、向精神薬を服用している
24. 体の調子が自分史上最高だったのはいつの頃ですか?
25. あなたはご自身の体をどのような体にしていきたいのでしょうか?
体の不調を理由に出来なくなっていることや、そもそも諦めてしまっていることなどもあれば教えてください。
26. 治療を受けていく中で、これだけはあらかじめ知っておいて欲しいなということがあれば教えてください。
なし 有 →()

※お疲れさまでした。ありがとうございました

兵庫宝塚カイロプラクティック整体院

ライフイベントシート

氏名 _____ さま _____ 年 _____ 月 _____ 日

《以下の項目で、この1年間に経験したものをチェックしてください。》

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 配偶者の死 | <input type="checkbox"/> 会社の倒産 |
| <input type="checkbox"/> 親族の死 | <input type="checkbox"/> 離婚 |
| <input type="checkbox"/> 夫婦の別居 | <input type="checkbox"/> 会社を変わる |
| <input type="checkbox"/> 自分の病気やケガ | <input type="checkbox"/> 多忙による心身の過労 |
| <input type="checkbox"/> 300万以上の借金をした | <input type="checkbox"/> 仕事上のミス |
| <input type="checkbox"/> 独立・起業する | <input type="checkbox"/> 単身赴任 |
| <input type="checkbox"/> 左遷 | <input type="checkbox"/> 家族の健康や行動の大きな変化 |
| <input type="checkbox"/> 会社の立て直し | <input type="checkbox"/> 友人の死 |
| <input type="checkbox"/> 会社が吸収合併される | <input type="checkbox"/> 収入の減少 |
| <input type="checkbox"/> 人事異動 | <input type="checkbox"/> 労働条件の大きな変化 |
| <input type="checkbox"/> 配置転換 | <input type="checkbox"/> 同僚との人間関係 |
| <input type="checkbox"/> 法律的トラブル | <input type="checkbox"/> 300万円以下の借金をした |
| <input type="checkbox"/> 上司とのトラブル | <input type="checkbox"/> 抜てきに伴う配置転換 |
| <input type="checkbox"/> 息子や娘が家を離れる | <input type="checkbox"/> 結婚 |
| <input type="checkbox"/> 性的問題・障害 | <input type="checkbox"/> 夫婦げんか |
| <input type="checkbox"/> 家族が増える | <input type="checkbox"/> 睡眠習慣の大きな変化 |
| <input type="checkbox"/> 同僚とのトラブル | <input type="checkbox"/> 引越し |
| <input type="checkbox"/> 住宅ローン | <input type="checkbox"/> 子供の受験勉強 |
| <input type="checkbox"/> 妊娠 | <input type="checkbox"/> 顧客との人間関係 |
| <input type="checkbox"/> 仕事のペースが変わった | <input type="checkbox"/> 定年退職 |
| <input type="checkbox"/> 部下とのトラブル | <input type="checkbox"/> 仕事に打ち込む |
| <input type="checkbox"/> 住宅環境の大きな変化 | <input type="checkbox"/> 職場の人数が減る |
| <input type="checkbox"/> 社会活動の大きな変化 | <input type="checkbox"/> 職場のOA化 |
| <input type="checkbox"/> 家族構成の変化 | <input type="checkbox"/> 子供が新しい学校に変わる |
| <input type="checkbox"/> 法律違反(軽度) | <input type="checkbox"/> 同僚の昇進・昇格 |
| <input type="checkbox"/> 技術革新の進歩 | <input type="checkbox"/> 仕事のペース、活動が増えた |
| <input type="checkbox"/> 自分の昇進・昇格 | <input type="checkbox"/> 妻(夫)が仕事を辞める |
| <input type="checkbox"/> 仕事の予算不足 | <input type="checkbox"/> 自己の習慣の変化 |
| <input type="checkbox"/> 個人的成功 | <input type="checkbox"/> 妻(夫)が仕事を始める |
| <input type="checkbox"/> 食習慣の大きな変化 | <input type="checkbox"/> レクリエーションが減った |
| <input type="checkbox"/> 仕事の予算の充実 | <input type="checkbox"/> 長期休暇 |
| <input type="checkbox"/> 職場の人が増える | <input type="checkbox"/> レクリエーションの増加 |
| <input type="checkbox"/> 収入の増加 | |