

フリガナ	男・女	生年月日	昭和・平成
氏名			年 月 日 (歳)
〒 -			
住所			
電話 () - 携帯 () -			
職業： デスクワーク ・ 立ち仕事 ・ 力仕事			
主婦 ・ 農家 ・ 夜勤がある ・ 他 ()			
ご来院のきっかけ	ご紹介 () ・ チラシ ・ ホームページ ・ その他 ()		

※ご記入頂きました情報は、個人情報保護法に基づき厳重に取扱いいたします。

問診表

①現在、健康状態についてご記入ください

(例：腰痛、肩こり、冷え症、むくみなど)

[]

②今までにかかったことのある病気、受けた手術などについてご記入ください。

(例：〇才頃 花粉症、アレルギー、子宮筋腫、盲腸手術 ・ 交通事故、むち打ちなど)

[]

③現在、お医者さんにかかっていますか？ (はい ・ いいえ)

※受診内容をお書きください

[]

④現在、お薬を飲んでいますか？ (はい ・ いいえ)

※はいの方は内服薬の名前をお書きください

[]

⑤生活習慣について

・喫煙の習慣はありますか？ (いいえ ・ はい (1日 本))

・飲酒の習慣はありますか？ (いいえ ・ はい)

⑥今までに、はり・きゅうを受けたことがありますか？ (あり ・ なし)