

## 問 診 表 年 月 日

フリガナ		生年月日	T・S・H	年 月 日
氏名		性別	男・女	年齢
住所 〒		TEL		
		携帯		
メール		職業		
紹介者	HP・ブログ・チラシ・看板・知人( )様)			

1. 現在、お悩みの症状をすべて書き出してください。

2. 上記の症状で、現在治療を受けているものがあれば、何をどこでどのような治療をいつから受けているのか書き出してください。現在治療は受けていないが過去には受けていたという症状があれば、同じように書き出してください。

3. 過去の病歴、手術歴、事故歴、スポーツ歴をすべて書き出してください。

4. 今後当院に期待していることはありますか？(いくつでも可)

- ( ) 今の症状さえ取り除いてくれればいい
- ( ) すべての症状を取り除いてほしい
- ( ) 体質改善をしたい
- ( ) とにかく原因を知りたい
- ( ) 定期的に健康チェックをしてほしい
- ( ) 自分でできる予防法や改善策を教えてください
- ( ) 今日だけ診てもらえばいい