

カルテ

初診 年 月 日

フリガナ 氏名		年 月 日生 () 歳	
フリガナ 住所		仕事の 種類	デスクワーク・営業 立ち仕事・その他
メール アドレス @		当院を何で知りましたか？ 【インターネットで】 スマホサイト・PC サイト エキテン・整体ロコミ広場 その時の検索ワードは？ () 御紹介 () 様	
電話	自宅 () 携帯 ()		
主訴 〔一番つらい症状は？〕			
現病歴 〔その症状はいつからどのように起きましたか？〕 【 () 年・月・日 程前から			
既往歴 〔過去にかかった大きな病気、または手術・入院の経験があれば、ご記入下さい。〕 1、〔 () 年くらい前に			
治療歴 〔今まで受けた事のある治療法に丸をつけてください。〕 【鍼・灸・整体・カイロプラクティック・マッサージ・整形外科や接骨院の保険治療】			
希望する治療法は？ 【鍼・灸・整体・カイロプラクティック・マッサージ・良くなるなら何でも良い】			
症状 《こり・痛み・しびれ》		《首・肩・背中・腰・腕・足・その他》	
人間ドックなどで通常範囲を超える数値が出るのが (ある・ない)		血圧 (高い・低い)	
ぎっくり腰になった事が (ある・ない) 五十肩になった事が (ある・ない)		血糖値 (高い・低い)	
生理 《順調・不順・無い》	冷え 《手・足・腹・腰》	下痢・便秘	
出産 《正常・異常・流産》 生理痛 《強い・時々強い・弱い・ない (下腹部・腰・胃・頭痛)》 頭痛・めまい・頭が重い・目の疲れ・睡眠の質が悪い・疲れやすい・ストレス多い・吐き気 手足がむくむ・カゼを引きやすい・セキが出やすい・耳鳴り・動悸・頻尿・胃が調子悪い 甘い物が好き・腹痛・花粉症・ぜんそく・アトピー・今回の妊娠は (自然・人工授精・体外受精) 酒 (1週間のうち () 回) タバコ (平均1日 () 本) 平均睡眠時間【 () h くらい			
当院に決められた決定要因は？ () ので。			

《あなたの治療に関するご希望をお聞かせください！》

当院では、できる限り「患者さんの求めるものを提供する事」を心がけています。
大切な患者さんにとって“最良の治療”を行うために、目的に応じた治療計画をご相談しながら施術をさせて頂きたいと思っております。よろしければ、あなたの**悩み・望んでいる事**を詳しく教えてください。

■ 今回の来院目的は何でしょうか？○をつけてください。（いくつでも結構です。）そして一番の来院目的を二重マルで囲んでください。

- 1、痛みを取りたい 2、コリを取りたい 3、疲れを取りたい 4、バランスを整えてほしい
- 4、痛みやコリ以外の慢性症状の改善 5、健康管理のために来院 6、一度どんなものか試したかった
- 7、美容目的（顔の調整・美容鍼・ダイエットなど） 8、症状改善に効果のある体操の指導
- 9、効果のあるサプリメントの指導

《妊婦の方に》

（出産までの体調管理がしたい・産後の治療をして欲しい・産後のスタイル維持、体質改善の治療がしたい）

■ あなたが求めているものは？○をつけてください。（いくつでも結構です。）

- 1、根本改善したい 2、できるだけ早く治したい 3、多少時間がかかっても徐々に治したい
- 4、再発しないようになりたい 5、今の痛みが取れば良い（体質改善・根本施術までは希望しない）

■ あなたが求めている施術に関する希望は？○をつけてください。

- 1、予算よりも最大限効果をあげる治療を希望 2、効果や改善までの時間よりも予算を優先した治療を希望

■ あなたの身体に関する考え方をお聞かせ下さい。（優先順位は？）

- 1、健康>仕事>趣味 2、仕事>健康>趣味 3、仕事>趣味>健康 4、趣味>健康>仕事

■ 治るための自助努力はどの程度できそうですか？

最短で治るために最大限の努力はするつもりがある（体操・自宅でのテーピングやお灸など）

治っても体調維持のための努力はするつもり 症状が改善すれば特にはしない

症状があってもできるだけ努力はしたくない 仕事などが忙しいためほとんどできそうにない

■ 通院可能な頻度はどのくらいでしょうか？

- A、今回しか来られそうにない B、月に一度程度 C、二週間に一度 D、週に一度 E、週に2度
F、症状の改善のために必要であれば都合をつけるので指導して欲しい

■ 1日に自分の健康のためにかけられる時間は？ （ ）分くらい

※ 当院からのお知らせやニュースレターを郵送して欲しくない方は、受付までお申し出ください。

《施術の前にこちらをお読みください》

※治療の前に以下の文章を全てお読み頂き、最後にサインをお願い致します。

〔カルテの記入についてのご案内〕

カルテの項目は、あなたの身体の改善のために全て必要なものとなっております。記入漏れの無いようによりしくお願い致します。（情報が足りないと正確な診察、病状の判断ができません。）

当院では、住所を書かない方・身元の明らかなでない方、カルテ項目への記入をきちんとされない方、は診療をしない決まりとなっております。住所が不明ですと後の健康に関する資料・アドバイス書・その他を送付できません。

〔インフォームド・コンセントについて〕

当院では「インフォームド・コンセント」（施術者が検査した際の情報を患者さんに説明し、患者さんが同意することによって治療を行う事です。）を大切にしております。

〔施術の際の触診・その他について〕

施術の際には、腹診のためにお腹を出して頂いたり、背骨や肋骨その他の歪みを観察するために背中を出して頂いたりする事がございます。

基本的に検査・触診等は、施術者が「背中を診させて頂きますね。」などのご確認をさせて頂いた後に行いますが、これらの触診・その他について遠慮されたい方、また抵抗を感じる方は、あらかじめ問診の段階でお伝えください。また治療中の手技に不快な感じがした場合も、おっしゃって頂ければ、すぐに中止致します。

他にも、身体の中で、診察中・治療時に触れられたくない部分がありましたら、施術前に担当者にお伝えください。

〔鍼（ハリ）とお灸について〕

当院では全ての鍼にディスポーザブル（使い捨て）のものを使用しておりますので、感染などの心配はまったくありません。

また太さも髪の毛程度の太さのもの（0・018ミリ程度）ですので注射のような痛みはまったくありません。ただ鍼を打った後、いくら細いとはいえ身体にしてみれば“異物”を多少なりとも入れることになるので“残鍼感”（ざんしんかん）と呼ばれる重くてだるいような感覚が残る場合があります。これらは心配ありません。長くても翌日一杯ほどで無くなる事がほとんどです。（あとはその方の体力や、お体の状態によって回復までの期間は左右されます。）

鍼の場合も痛い時や耐えられない場合は、どうぞ遠慮せずに、その事を施術者にお伝えください。

お灸につきましては、「痕（あと）が残らない温かくて気持ちの良いタイプ」のものを、主に使用致しますので、ご安心ください。

※以上の文章を読み内容を理解し了承して頂けましたら、こちらにフルネームでサインをお願い致します。

年 月 日

お名前

様
