

カルテNO.

## 問診表

☆わからない項目以外、詳しくご記入下さい

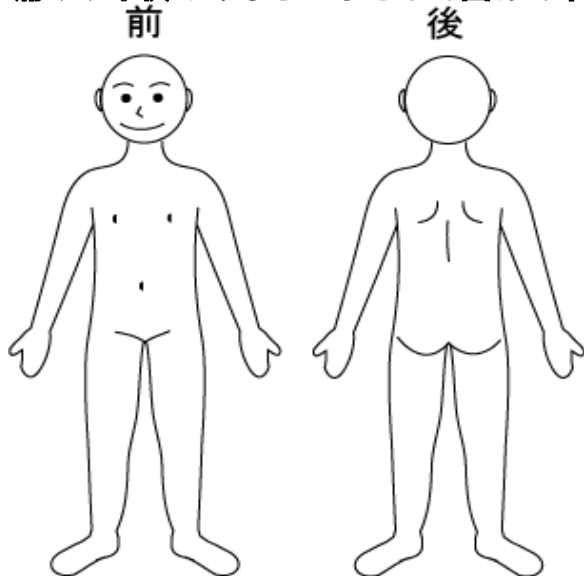
年 月 日

ふりがな			住所	〒
氏名			職種	
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	自宅電話	— —
メールアドレス	@		携帯電話	— —

すずらん鍼灸接骨院での治療費 領収書の発行について下記に○印をつけてください

不要 ・ 1ヵ月に1回まとめて欲しい ・ 毎回欲しい

Q1：痛みや不快のあるところを○で囲んで下さい。



項目に○印 その他 記入して下さい。

いつ？

どこで？

何をしています？

どうした？ 転倒 転落 捻る 打つ

今どんな感じですか？

- ①じっとしていてもかなり強い痛みだ  
 ②動かすと強い痛みがある・動かせない  
 ③我慢できるが動かすと痛い・動きが悪い  
 ④時々痛い・鈍い痛み・重い  
 その他 ( )

Q2：今回のケガ・痛みでかかった他の医療機関は、またその時期は？

医療機関名 ( ) 時期 ( 年 月 日頃 )

Q3：以前同じところをケガした事がありますか？ いいえ・はい ⇒ いつ？ 年 月頃

Q4：今まで、病氣やケガ・手術・アレルギー等がありますか？ ない・ある ⇒ ある方は病名記入↓

① ② ③

その病氣での通院は？ 過去・最近・現在 病院・診療所 科

Q5：当院では、通院時間のとれない方、難治性の疾患や痛みがとれず困っている方、より早く痛みから逃れたい方の為に、ご相談後自費治療を導入しております。急性・亜急性のケガだけ保険適用できます。ご希望の番号を○印で囲んでください。

- ①保険診療を希望する ②価格的に許せば、保険治療と自費治療をいっしょに受診したい  
 ③自費診療を希望する ④よくわからないので相談したい

Q6：どちらで当院をお知りになりましたか？

- ①前に受診したことがある ②看板 ③タウンページ ④インターネット ⑤チラシ  
 ⑥誰かに聞いた・紹介された その方のお名前 ( )

Q7：①過去に、マッサージを受けたことがありますか？ はい ・ いいえ

[はい]の方は、最後に受けたのはいつですか？ 年 月頃

②過去に、鍼灸を受けたことはありますか？ はい ・ いいえ

[はい]の方は、当院での鍼灸治療を希望しますか？ はい・いいえ・わからない

☆ご協力ありがとうございました☆