

No. \_\_\_\_\_

# 問診表 (受診申込)

初診日 3年 月 日

フリガナ ( ) ※枠内必要事項をすべて記入された方のみ保険診療が可能です  
お名前 \_\_\_\_\_

誕生日 昭・平 年 月 日 電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

ご住所 〒 ( ) 都/県 市/区/町/村 \_\_\_\_\_

どこを痛めましたか? \_\_\_\_\_

●治療の目標を教えてください 徹底的に改善したい 定期的に改善したい 当面改善したい

●当院は何で知りましたか? 近所 通勤経路 広告 ご紹介 (⇒ )

●ご職業は? デスクワーク 立ち仕事 その他 (⇒ )

●領収書のご希望は? 毎回レシート (当院推奨) 月一括領収書 (確定申告に便利) 不要

●確認事項 医療費控除は同一世帯で年間 10 万円以上医療機関に支払った場合に適応されます

当院では保険負担金に加え治療に伴うバランス矯正費、材料/技術料が含まれます

●他に当てはまるものがある場合は教えてください ※複数可

- めまい 耳鳴り 頭痛 ふらつき イライラ 不眠
- 倦怠感 疲れやすい 吐き気 目の疲れ まぶた痙攣 自律神経
- 手足の冷え 手足のしびれ 手足がつる 顎の痛み 寝ても疲れがとれない
- 姿勢が悪い 骨盤のズレ 顔の大きさ 痩せない 体の状態を詳しく聞きたい

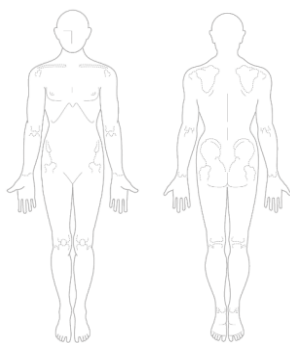
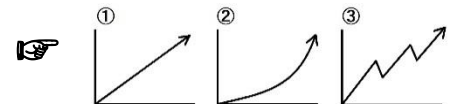
----- 以下施術者記入欄 -----

受傷日時 \_\_\_\_\_

原因 \_\_\_\_\_

患部処置	冷 ・ 常温 ・ 温
来院目安	当面週 日、その後週 日

あなたの疾患の典型的回復パターン



### 【痛み部位】

- 頭蓋骨 頸椎 肩 上腕 肘
- 前腕 手関節 手指 腰椎 股関節
- 大腿部 膝 下腿部 足関節 足部

### 【患部状態】

- 捻挫 挫傷 打撲 脱臼(亜) 骨折(不全)

【保険種類】 国・協・健・共・高齢・後期・助成

3週間でバランス改善! よくなったなら何がしたいですか? よつめ通り整骨院 03-5819-0082