

問診表

ふりがな 氏名	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
〒 住所	電話番号 緊急連絡先

質問にお答え下さい。当てはまるところに○で囲んで下さい

①【当院を知った理由】

近所・通りがかり・うわさ・インターネット（携帯・PC）・紹介（病院・整骨院・知人）

②【仕事内容】

事務・営業・作業（立ち・座り）・販売・学生・主婦・無職・その他（ ）

③【現在スポーツをされていますか？】（ ）

④【どうして痛くなりましたか？】 ケガ ・ ケガ以外（ 少しずつ ・ 急に ）

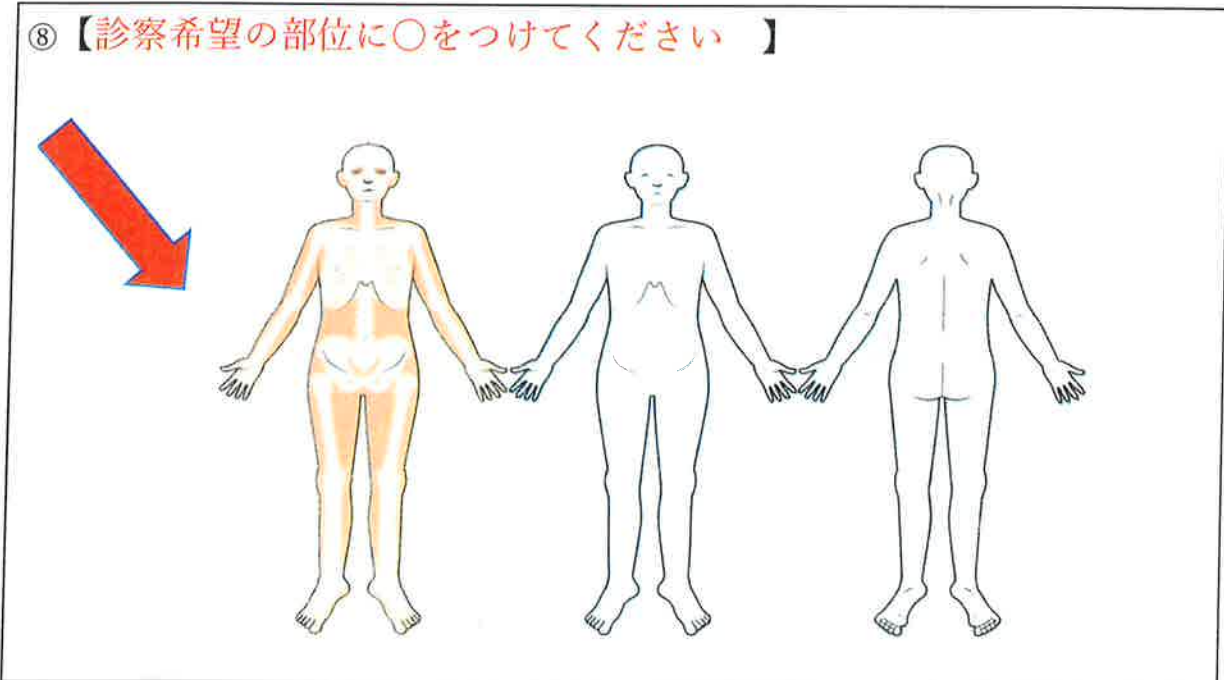
⑤【いつから痛みを感じますか？】 （ ）

⑥【現在、治療している病気はありますか？】（ はい ・ いいえ ）

はい と回答された方は、病名をお書き下さい（ ）

⑦【現在、服用されている薬はありますか？】（ はい ・ いいえ ）

⑧【診察希望の部位に○をつけてください】



⑨【今まで手術をしたことがありますか？】（ はい ・ いいえ ）

はい と回答された方は、手術部位をお書き下さい（ ）

⑩【現在、妊娠していますか？】（ はい、 いいえ ）

⑪【何人でお住まいですか？】（ 人）

⑫【ペースメーカー等、体内に金属は入っていますか？】（ はい ・ いいえ ）

※お薬手帳があれば事前に受付まで提示をお願いします。

注意：交通事故によるケガは取り扱っていません