

No. _____

令和 年 月 日

予 診 票

※それぞれの患者様の治療が円滑に行われるために、お手数では御座いますが以下の質問にお答えください。

フリガナ.....

氏名 _____ 生年月日 _____ ご職業 _____

ご住所 _____

〒 _____

お電話番号 _____

健康保険証の世帯主様の氏名 _____ 生年月日 _____

紹介者 _____

- 痛む場所はどこですか？ 頰 背中 腰
 左肩 左上腕 左肘 左前腕 左手関節 左手指
 右肩 右上腕 右肘 右前腕 右手関節 右手指
 左股関節 左大腿 左膝 左下肢 左足関節 左足
 右股関節 右大腿 右膝 右下肢 右足関節 右足
 その他()

○いつから痛みがありますか？ _____

- どのようにした時に痛みが出ますか？ 曲げた時 伸ばした時 歩いている時
 何もしなくても その他()

○痛みが出だしたきっかけに心当たりがあればお書きください _____

○過去にした大きなケガ(骨折など)や病気(手術)があればお書きください _____

○現在、治療中のケガや病気があればお書きください _____

○通院中または過去3カ月以内に通院された医療機関があればお書きください _____

○現在、服用中のお薬があればお書きください _____

○ご家族に何か病気(糖尿病、癌、脳血管障害など)をお持ちの方はいらっしゃいますか？差し支えなければお答えください _____

○保険適用外の症状の治療、鍼灸治療(一部保険適用)、矯正等の自費の施術を希望しますか？

Yes No

当院の施術方針と注意事項

※お手数では御座いますが下記をお読みいただき、宜しければサインをお願い致します。

- 当院では患者様の痛みをただとるだけではなく、患者様が同じ痛みを繰り返さないよう、生活に寄り添いながら指導していき、健康意識を高めるお手伝いをさせていただきます。

- 当院では患者様 1 人 1 人の体調や目的に応じて、最適な施術メニューを提案させていただきます。症状によっては保険を使用できる場合、できない場合がございます。ご理解のほど宜しくお願い致します。

- 整骨院では負傷原因が急性または亜急性（急性に準ずる）の外傷性の負傷（骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷）のみ健康保険の適用となります。
以下の場合は保険適用できませんのでご了承ください。
 - ① 慢性的な症状(肩こり、腰痛症など)
 - ② 内科的原因による疾患
 - ③ 工作中や通勤途中での怪我(労災扱いになります。)

- 鍼灸の施術で保険適用になるのは以下の 6 疾患です。（お医者様の同意書が必要です。）
 - ①神経痛 ②リウマチ ③五十肩 ④頸肩腕症候群 ⑤腰痛症 ⑥頸椎症性脊髄症

- 当院では基本的に、担当スタッフの指名をすることは出来ません。複数のスタッフが施術に関わることで、患者様の症状に対して様々な角度からアプローチ出来ます。その結果、患者様 1 人 1 人にあった最善の施術を見つけることが出来ると考えております。

- 鍼灸の施術後、稀に違和感、だるさ、内出血、水泡などが出る場合がございますが、当院では好転反応と考えておりますので、ご理解のほど宜しくお願い致します。

- 当院では患者様をスムーズにご案内できるよう、完全予約制で対応させていただいております。他の患者様のご迷惑になりますので、キャンセルはご遠慮下さい。（当日キャンセルはキャンセル料 2,000 円が発生しますのでご注意ください。）

私は貴院の治療方針及び注意事項に同意します。

氏名 _____



株式会社 柊

もりしんあんま鍼灸整骨院

MORI SHINTAROU