**予診録及び診察申込み書**

初めて受診される方へ、治療の参考にいたしますのでお気軽にご記入下さい。

〔〕　　　　　　　　　　　　　　　　　 男 ・ 女　　　　　　〔電話〕

〔住所〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔生年月日〕大正・昭和・平成　　年　　月　　日生（　　　歳）

A．どこを治療したいですか。○印をして下さい。また、下記の図にも印を記入して下さい。

1．頭　　2．首　　3．胸　　4．肩　　5．背中　　6．指・手首　　7．腕　　8．肘

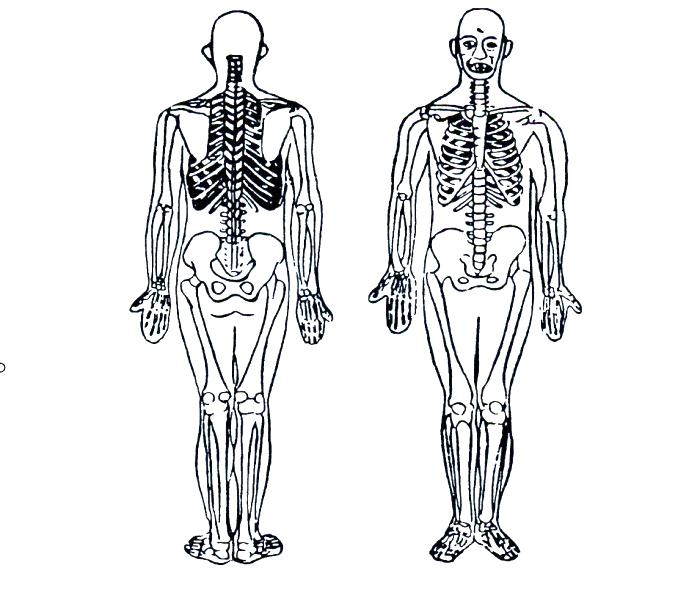
9．腰　　10．股関節（ももの付け根）　　11．大腿（太もも）　12．膝　　13．下腿（ふくらはぎ・すね）

14．足首　　15．その他（　　　　　　　）

B．原　因（原因がはっきりしない場合は、保険扱いが受けられないことがあります。はっきりお書き下さい。）

〔い　つ〕（年月日）

〔どこで〕

〔何をした時〕

〔現在の状態は？「痛い」、「痺れる」など〕

C．今まで何か病気または手術をしたことがありますか。

D．現在、ほかの病院にかかっていますか。

E．あなたのお仕事は何ですか。

F．今一番心配なこと、聞きたいことがありましたらお書き下さい。

G．女性の方のみご記入下さい。

現在妊娠の可能性はありますか。

1．ある　（　　　　ヶ月）　　　　2．ない　　　　　3．わからない

H．来院されたきっかけをご記入下さい。

1．家が近い　　2．仕事場が近い　　3．インターネット　　4．知人（　　　　　　様）からの紹介　　5．治療技術・対応

6．ブラックボードを見て　　7．診療時間　　8．院内の雰囲気　　その他（　　　　　　　　）

I.　現在行っている運動はありますか。

1．はい（種目：　　　　　　　　　　　　　）　　　2．いいえ

J.　治療についてご記入下さい。

1．保険治療内で治療したい　　　　2．保険治療と自由診療を組み合わせたい

保険組合の判断等により、不支給になった場合は、現金を頂くことがあります。