

御相談する上でのアンケート

名前

電話

住所 〒

年齢

職業

身長

cm

体重

kg

店を知ったのは？

①知人の紹介 ⇒

②広告 { () 電話帳 () 近所なので () ホームページ
() 雑誌などで () その他→ ()

E-mail

@

①一番改善したい症状は？

②クスリや食物に対するアレルギーはありますか？ YES NO

③今迄あるいは現在大きな病気の経験は？ YES NO

YESの方 どういった病気ですか？

④今現在病院に掛かっていますか？ YES NO

YESの方 何科にどういう疾患でかかっていますか？

⑤現在、お飲みになっている医薬品と健康食品は？

体調を把握するために以下の質問にお答え下さい。

Q1: 今まで大きな病気をされた経験は？

Q2: アレルギーの有無は

Q3: 飲み物

1日にコップ何杯の飲み物を飲みますか？ (杯)

Q4: 食事

食欲はありますか？ 旺盛 ある なし 無いが食べている

食後眠くなりますか？ 眠くない ちょっと眠い とても眠い

お腹は冷えますか？ 冷えない 冷える

冷たい飲食物は好きですか？ 好き 嫌い

Q5: 冷え

冷えはありますか？ ない 手足が冷える 背中が冷える 体全体が冷える

Q6: 火照り

火照りはありますか？ ない 手足が火照る 上半身に火照る

Q7: かぜ

かぜはひきますが？ よくひく たまにひく あまりひかない

Q8: 便秘・下痢

便秘や下痢はをしますか？ () しない

() 便秘あり→1週間に何回排便する () 回)

() 下痢あり→1週間に何日下痢する () 日)

() 便秘になったり下痢になったり

Q9: 尿

尿は1日に何回でますか？ () 回)

量は？ 多い 少ない

Q10:睡眠状態

何時から何時まで何時間眠る？ (時～ 時 時間)

ぐっすり眠れる？ 眠れない 眠れる

夜途中で何回起きる？ (回)

夕食は何時？ (時)

Q11:ストレス

最近ストレスを強く感じていますか？ あまり感じない 時々感じる 結構感じる

Q12:汗

寝汗はかきますか？ かかない 時々かく よくかく

昼間汗をかきますか？ あまりかかない 時々かく よくかく

Q13:肩こり・頭痛

肩こりや頭痛はありますか？ ない 時々ある しょっちゅうある

Q14:生理 (女性の方のみお答え下さい)

生理痛はありますか？ ない 時々ある よくある

生理痛はいつありますか？ 生理前 生理 (日目) 生理後

生理周期は安定していますか？ 安定 不安定

何日周期で色は何色、塊は？

●周期 (日)

●生理期間 (日)

●色 薄い 濃い 黒っぽい

●量 多い 少ない

●血の塊は なし ある(大きさ)

生理が始まった年齢は？ (歳より)

出産・流産の経験は？ 出産：なし あり (回) 流産：なし あり (回)

Q15:その他

それ以外で身体の不調を感じる事があればお書き下さい

※例) 腰が痛むとか口内炎が出来やすいなど