

初診・再診 カルテ No. \_\_\_\_\_

【問診票】 2022年 月 日 ( )

フリガナ	生年月日
名前	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 才)
住所 〒 _____	電話番号
	メールアドレス

1) どのような症状でお困りですか？  
(最も解決したいこと、お困りのことをお書き下さい。)

2) 他にも身体のことで困っていること、  
気になることがありましたらお書き下さい。  
(より深い診断の参考になります。)

3) 上記の症状によって、日常でどのような不具合が  
生じていますか？

4) 上記の症状で以前どこかに通院されていませんか？

- 整骨院     整形外科     病院
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

5) 現在、病院に通院していますか？

- 通院していない
- 通院している  
・どのような疾患で通院されていますか？

6) 現在、薬を服用していますか？  
(サプリメントも含む)  
・どんな薬ですか？

・どのくらいの期間服用していますか？

7) 大きな手術を受けたことが有りますか？  
 なし     あり

病名・事故など	時期・期間

8) 現在痛みのある所に、○印を付けて下さい。

