

健康塾パーソナルチェックシート

() 年 月 日
(入会時用)

氏名	フリガナ	男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)	未婚・既婚・独身 子供(人)	血液型
住所	(〒 -) 郵便物が届く住所、部屋番号もお願いします。お得な情報を送らせていただきます。 市・区ぐらいまでお書きください				
電話番号	連絡がつく番号(携帯)	職業(事務・営業・立ち仕事等、形態を詳しく)	窓	紹介者(様) ホームページ・inst・YouTube 本・スマホ・チラシ・看板・他	
メールアドレス	@	これまで受けてこられた治療、及び現在受けておられる治療。(過去に一回でもあればお書きください)			
O脚・輪郭(小顔)・小顔特別・一般整体(歪み・姿勢)・真愈整体		鍼、灸、指圧、カイロプラクティック、オステオパシー、整体、整骨院、マッサージ、O脚サロン、			
改善したいところや、現在の痛みやつらい箇所・悩みは何ですか?		クイック、リラク、カウンセリング、エステ、他			
一番	病院・医院(科) 現在飲んでいる薬 ()				
二番	健康食品() 過去にしていた運動() 現在している運動(回/週)				
三番	これまでの主な病気・手術。事故歴・歯列矯正歴 年 月頃 (歳頃)				
その他に気になること	年 月頃 (歳頃)				
	年 月頃 (歳頃)				
	年 月頃 (歳頃)				
	ペースメーカーを付けている方は必ずお申し出ください。				
現在の体の状況についてお聞きます。		お風呂は(全身・半身浴・シャワー)・(ゆっくり入る・短い)			
便通:正常(一日1回)・便秘(日に1回ぐらい薬服用)下痢気味・下痢と便秘を繰り返す・コロコロ便・お腹が張る・ゴロゴロ鳴る・おならが良く出る		立位前屈で(手の掌が付く・指先が付く・手はつかない)			
小便:乏尿・正常(5,6回ぐらい)・頻尿(1日 回ぐい)(残尿感・排尿時痛みが有る・夜間に小便で起きる)		現在(一人住まい・家族と同居・パートナーと2人) 食事はおおよそ(家で食べる・外食が多い・半々ぐらい) 下記のうち、よく食べる・好きは○、時々食べるは△、あまり食べない・嫌いは×で、全てにチェックしてください。			
めまい・立ちくらみ・頭痛(時々・月に1、2回・頻繁) アレルギー:鼻炎・花粉症・アトピー・薬・金属・食べ物()・他()		牛肉・豚肉・鶏肉・魚類・生野菜・煮野菜・味噌汁・酢の物・納豆・梅干・卵類・海藻・油物(フライ)・塩辛い物・刺激物・菓子・果物類・チョコレート・アイスクリーム・和菓子・ケーキ・缶ジュース・缶コーヒー・日本茶・紅茶・ハーブティー			
睡眠:多い・普通・少ない(起床 : 就寝 :) 血压(高い・普通・低い)(上 / 下)(薬服用)		一日(食)・ご飯(米類)を一日で合計(杯)食べる 朝食は(パン・ご飯・シリアル・果物・他)・食べない 食事は(時間が不規則・味付けは濃い・冷たい物を好む 早食い・間食をよく食べる・就寝前に食べる			
冷え性(手先・足先・膝から下・下半身・全身・お腹) 血液検査の異常、高脂血症・貧血・痛風・他()					
コンタクトレンズ無し・有り(ハード・ソフト)・レーシック 身長(cm) 体重(kg)() 平熱()					
女性のみ	婦人科疾患有り(筋腫・膿腫・内膜症・他) 生理周期はおよそ(日)・生理不順 生理痛:無し・有り(生理と生理の間・初日・排卵時・生理前・2,3日目)・閉経(歳頃)		ビール・日本酒・ウイスキー・焼酎・酎ハイ・ワイン・他を、毎日飲む・時々飲む・()日に一度飲む・飲まない たばこを1日()本吸う・吸わない、コーヒーを()杯飲む		