



ご主人について

- ・ 生年月日 19\_\_年\_\_月生まれ \_\_歳
- ・ 精液検査の結果などわかればご記入ください

お悩み等

- ・ 治療を始める前に、ズレが出ないようにあなた様のお気持ちを当てはまるものがあれば全てご記入ください。  
( ) 初めてで緊張しています ( ) 鍼灸が初めてなので少し怖いです  
( ) 鍼灸がどの様なものか試してみたいです  
( ) 他の治療でなかなか結果が出なかったので来ました  
( ) 治療の終了をいつまでと決めている \_\_\_\_年\_\_月ころまで
- ・ どのような点がお悩みですか？ また鍼灸に期待することはどのようなことですか？
- ・ 今までに受けたことのある治療がありましたら、該当するものに○をおねがいします。  
( ) 漢方薬 ( ) 鍼灸 ( ) マッサージ ( ) 整体 ( ) カイロプラクティック  
その他 ( )
- ・ どの位の期間で結果が出るといいと思っておりますか？  
( ) カ月
- ・ どの位の頻度で通うことができますか？ 該当するものに○をお願いします。  
( ) 必要ならば頻度は問わない ( ) 一週間に一回 ( ) 二週間に一回 ( ) 月に一回  
( ) 分からないので相談したい その他 ( )
- ・ 色々な治療院がある中で、何が決め手となって“そあら鍼灸院”を選ばれましたか？  
( )

婦人科での病歴

※できるだけ詳しくお聞かせ下さい。問診では主に今後についてお時間を割きお話したいと思います。  
例) 平成〇年〇月〇〇病院にて治療開始、タイミング、人工授精・体外受精の内容、使用した薬、血液検査ホルモン数値など