

記載日 2019 年 月 日

トータルボディコンディショニングあおぞら 初期段階カルテ

※適切なコンディショニングの判断材料として使わせていただきます。

お名前	大・昭・平 年 月 日生(才) 男性・女性 血液型 型 独身・既婚 最終学歴 高卒・専卒・短大卒・大卒 在学中 小・中・高・大
住所	〒 - 自宅 () 携帯 ()
職業	職種 仕事先名 (任意記入)

ご連絡先の情報は、予約の確認及び変更などに使用させていただきます。

以下の質問に適切にお答えください。

紹介者	ありません あります () さま)
上記にて、 ありませんの方へ	当店への情報経緯 ・ホームページ ・看板 ・その他()

当店では、あなたの健康のお役に立ちたいと考えています。

痛みや不都合な点を改善するためのアプローチを探求するアンケートがあります。

次のページに移行してください⇒

現在携わっているスポーツ競技,または過去に携わっていたスポーツ競技

- ・現在 () izzごろから(~)
(ポジションなど,)
- ・過去 (の時に, を)

現在のライフスタイルや趣味・もしくは取り組んでいること

当店のコンディショニングは,適切な概念を基本といたしてあります。そのため,完全マンツーマン

での電話完全予約制のシステムをとっています。(詳しくはホームページをご熟読ください)

※該当する箇所に丸を付けてください。

今,お困りの点をお聞かせください。(複数可)

- 頭部 頭痛・めまい
- 上半 首の痛み・背中の痛み・肩の痛み・ひじの痛み・手首の痛み・指の不具合
- 骨盤 腰の痛み・股関節の痛み・臀部の痛み・鼠径部の痛み
- 下半 太ももの痛み・ハムストリングスの痛み・ひざ・ふくらはぎ・すね・足首の不具合

その他・あなたの表現でお聞かせください

izzごろから具合が悪くなったのか,経過をお聞かせください

頃から,

現在通院されている,または最近まで通院していたという方は,どのような病気かも含めてお聞かせください

お聞かせいただき,ありがとうございました。

このカルテに基づき,カウンセリングを始めていきます。

その後,カラダの動きを解析・検査に移行させていただきます。