

ご案内

接骨院での治療には負傷原因が必要となります。

(例:ぶつけた、ひねった、筋をのばした など)

医師の同意がある症状(骨折、脱臼)

医療保険法に基づき以下のケガは健康保険適応外になります

- ・お工作中的のケガ……労災保険扱いになります
- ・交通事故のケガ……自賠責保険扱いになります
- ・慢性的な症状……例:肩こり、腰痛など

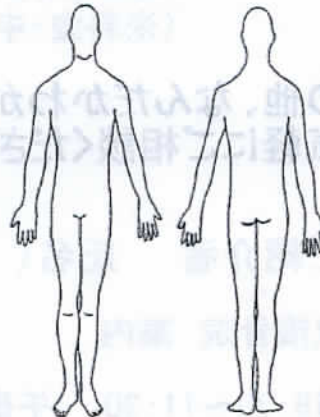
※ご不明な点が御座いましたらお気軽にご相談ください。

問診票

ふりがな	生年月日	男・女	職業(職種)
氏名	大昭平	年 月 日	歳
住所	紹介者		
電話番号	e-mail		
携帯番号			

- 1 いつから痛みましたか？
 ・今日 ・昨日 ・その他 月 日
 2 どこで痛めましたか？

痛い個所に○して下さい



- 3 どのように痛めましたか？
 [転んだ・捻った・寝違え・重い物を持った]
 その他:

- 4 本日の症状で他の医療機関に掛りましたか？
 ・いいえ
 ・はい→[病院/整形外科/接骨院/鍼灸院]
 医療機関名:

- 5 内科系の病気(疾患)はお持ちですか？→()

- 6 からだの中に金属などは入ってますか？(例:人工関節、ペースメーカーなど)
 ・ある ・なし

当院を何で知りましたか？[・紹介 ・ホームページ ・通り道で ・その他]