

鍼灸マッサージ青風堂

70歳以上の方用 事前問診票（ご本人記入用）

ご予約前またはご来院前に、分かる範囲でご記入ください。ご家族による代筆も可能です。

1. 基本情報

記入日： 年 月 日 お名前：
生年月日： 年 月 日 年： 電 話：
記入者： ☐ ご本人 ☐ ご家族（続柄： ） ☐ その他
（ ）

2. ご自宅で測定できるバイタル（分かる範囲で）

※測定できない項目は空欄で構いません。

血圧	脈拍	体温	SpO ₂ （任意）
／ mmHg	回／分	℃	%

普段の血： ／ mmHg くらい

3. 今日いちばん気になる症状

☐ 首	☐ 肩	☐ 背中
☐ 腰	☐ お尻	☐ 腕・手
☐ 膝	☐ 足	☐ その他（ ）

症状：

☐ 痛い	☐ 重い
☐ こる	☐ しびれる
☐ 動かしにくい	☐ 力が入りにくい
☐ むくむ	☐ だるい

いつ頃から： ☐ 今日・数日前 ☐ 数週間前 ☐ 数か月前 ☐ 半年以上前 ☐ よく分からない

つらさの程度（0＝症状なし、10＝最もつらい）： ／10

70歳以上の方用 事前問診票（2ページ目）

4. 日常生活で困っていること

☐ 歩くのがつらい	☐ 立ち上がるのがつらい
☐ 階段がつらい	☐ 着替えがしにくい
☐ 入浴が大変	☐ トイレ動作が大変
☐ 買い物・家事が大変	☐ 転びそうになる
☐ 特に困っていない	

歩行：☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他（ ）

最近1年間の転倒：☐ なし ☐ 1回 ☐ 2回以上

5. 現在治療中・これまでに診断された病気

☐ 高血圧	☐ 心臓病
☐ 不整脈	☐ 脳梗塞・脳出血
☐ 糖尿病	☐ 骨粗しょう症
☐ 関節の病気	☐ 首・腰の病気
☐ パーキンソン病	☐ 認知症・物忘れ
☐ がん	☐ 呼吸器の病気
☐ 腎臓病	☐ その他（ ）

現在通院中の医療機関：

6. お薬

現在飲んでいる薬：☐ なし ☐ あり お薬手帳：☐ 持参予定 ☐ なし

☐ 血液をサラサラにする薬	☐ 血圧の薬
☐ 糖尿病の薬	☐ 骨粗しょう症の薬
☐ 睡眠薬	☐ 痛み止め
☐ その他（ ）	

70歳以上の方用 事前問診票（3 ページ目）

7. 体調・安全確認

現在または最近、当てはまるものにチェックしてください。

☐ 発熱	☐ 息苦しさ
☐ 胸の痛み	☐ 強い動悸
☐ 強いめまい	☐ 突然の強い頭痛
☐ 急に力が入らない	☐ ろれつが回りにくい
☐ 食欲が著しくない	☐ 急な体重減少
☐ 強いむくみ	☐ 傷・皮膚の炎症
☐ 特にない	

8. 睡眠・食事・排泄

睡眠：☐ よく眠れる ☐ 夜中に目が覚める ☐ 寝つきが悪い ☐ 朝早く目が覚める
☐ 昼間眠い

食欲：☐ 良い ☐ 普通 ☐ 少ない

便通：☐ 問題なし ☐ 便秘気味 ☐ 下痢気味 ☐ 便秘と下痢を繰り返す

排尿：☐ 問題なし ☐ 回数が多い ☐ 夜間頻尿 ☐ 出にくい ☐ 尿もれ

9. 施術について

希望：☐ はり ☐ きゅう ☐ あん摩マッサージ指圧 ☐ 相談して決めたい

前橋市「はり・きゅう・マッサージサービス共通割引券」：☐ 利用する ☐ 利用しない

追加の自費 20 分コース：☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 当日相談して決めたい

10. 施術について伝えておきたいこと

「うつ伏せが辛い」「横向きが難しい」「強い刺激が苦手」など、心配なことがあればご記入ください。

※この問診票は施術前の安全確認に使用します。症状によっては医療機関の受診をおすすめする場合があります。