

産後セラピー用



氏名 _____ 様 電話番号 _____

★ 当院を初めて知ったきっかけを1つだけ教えてください。（該当部分に○）

- ・ ネット検索 ・ パンフレットやチラシ ・ Instagram ・ facebook ・ 通りがかりで看板や旗を見た
・ ご紹介（ご紹介者様： _____ 様） その他（ _____ ）

★ 現在、産後約何ヵ月ですか？記述してください。（例：○ヵ月）

産後約 _____ ヵ月

★ 今回は何人目のご出産後ですか？ ・ 1人目 ・ 2人目 ・ 3人目 ・ 4人目 それより上

★ 分娩状況とケアの有無を教えてください。（該当部分に○）

1人目	通常分娩 ・ 帝王切開	産後ケア（ベルトなど）	した ・ していない
2人目	通常分娩 ・ 帝王切開	産後ケア（ベルトなど）	した ・ していない
3人目	通常分娩 ・ 帝王切開	産後ケア（ベルトなど）	した ・ していない
4人目	通常分娩 ・ 帝王切開	産後ケア（ベルトなど）	した ・ していない

★ 産後、どのような症状がありましたか？

- ・ 尿漏れ ・ 肩こり ・ 腰痛 ・ 股関節痛 ・ その他（ _____ ） なし

★ いま現在、病院から指摘された症状はありますか？

- ・ 腹直筋離開 ・ 骨盤臓器脱 ・ 恥骨部離開 ・ 腰部捻挫 ・ その他（ _____ ） なし

★ 症状や気になることを簡単に記述してください。（例：曲げると痛い、歩くと痛いなど）

★ 産後骨盤矯正セラピーで解決したい悩みや問題はなんですか？（例：妊娠前の服を着たい、症状を改善したい）

★ 骨粗しょう症、もしくは骨が弱いと言われたことはありますか？ あり なし

★ お体に入っているものはありますか？
・ ペースメーカー ・ タトゥー ・ ボルトなどの体内金属（場所： _____ ） なし

★ 「現在かかっている病気」がありましたら記述してください。（ _____ ） なし

★ 「現在服薬中のお薬」がありましたら記述してください。（ _____ ） なし

★ 「いままでになったことのある病気」がありましたら記述してください。
（血圧などの疾患、ガンなどの腫瘍、手術歴、精神的な疾患など、分かる範囲でご記入ください）

★ 次のお子様を妊娠されていますか？

- はい（施術できません） いいえ

★ ご来院しやすい曜日はありますか？（木曜・日曜・祝日以外）

- ・ 月曜 ・ 火曜 ・ 水曜 ・ 金曜 ・ 土曜