

*治療を受けていただくに当たっての注意点ですので確認とチェックをお願い致します。

1. 健康保険は取り扱いしておりません。
2. 「マッサージ・指圧」は行っておりません。
3. 検査や治療の際、「足の付け根（そけい部）」や「おしり」に手を当てることがよくあります。
4. この用紙の裏「プライバシーポリシー」を必ずお読みください。
5. 予約優先制です。
6. 院内受付に掲示してあります「ご予約についてのお知らせとお願い」も必ずご確認ください。

あてはまる項目にご記入や○をお願いします。わからない場合は空白で結構です。

◎今お悩みの症状はどこですか？

・腰痛 ・しびれ ・首痛 ・頭痛 ・めまい ・肩 ・背中 ・膝 ・足首 ・肘 ・手首
 ・股関節痛 ・生理痛 ・冷え性 ・便秘 ・その他（ _____ ）

◎今回お悩みの病状で他の医療機関を受診しましたか？ はい ・ いいえ

（ 接骨・整骨院 ・ 整形外科 ・ 診療所 ・ 総合病院 ）

◎交通事故に遭われたことはありますか？ はい ・ いいえ

事故に遭われた回数 _____ 回 おおよそ _____ 週間前 _____ カ月前 _____ 年前

◎今までに骨折・ひび・脱臼をしたことはありますか？ はい ・ いいえ

◎今までに手術をしたことがありますか？ はい ・ いいえ
 （内科 ・ 外科 ・ 形成外科）

◎人工関節を装着されていますか？ はい ・ いいえ

◎ペースメーカー等を装着されていますか？ はい ・ いいえ

◎今までに 心臓病 ・ 高血圧 など治療を受けられましたか？ はい ・ いいえ

◎現在、他の病気で通院中の病院はありますか？ （内科 ・ 外科 ・ その他）

・ 医院名： _____ ・ 病名： _____

◎施術料金

初回検査&コンサルテーション	2,200円	<input type="checkbox"/>
全身メインプログラム（推奨コース）	5,500円	<input type="checkbox"/>
プレミアムプログラム（遠方または自律神経調整が必要な方1日5名限定）	11,000円	<input type="checkbox"/>
マンスリープログラム 1か月通い放題集中治療	50,000円	<input type="checkbox"/>
セカンドオピニオンとしての相談 検査&コンサルテーションのみ	2,200円	<input type="checkbox"/>

〒

ご住所 _____

ふりがな _____ 携帯（ _____ ） _____

お名前 _____ 電話（ _____ ） _____

生年月日 S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 才）

ご職業 _____ （デスクワーク・車の運転・立ち仕事）裏面にお進み下さい。

プライバシーポリシー

当治療院は、高度情報通信社会における個人情報保護の重要性を認識し、以下の方針に基づき個人情報の保護に努めます。

個人情報の取得について

当治療院は、適法かつ公正な手段によって、個人情報を取得致します。

(1) 利用者の、受付、施術に際し、氏名、住所、TEL、電子メールアドレス、その他の記述により、個人情報を取得致します。

(2) 当治療院ではホームページからのお問い合わせ関し、氏名、住所、TEL、電子メールアドレス、その他の記述により個人情報を取得致します。

個人情報の利用について

当治療院は、個人情報を、取得の際に示した利用目的の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて利用します。

【利用目的の範囲】

- 症状及び回復後の経過、当院のサービス告知等について、電話又はハガキ等でのお問い合わせ
- 診療のため個人、団体、企業に確認するため、又症状、診療の進行状況、アドバイスをするため
- 当サイトへのお問い合わせの回答を送信するため
- 当治療院は、個人情報の取り扱いを委託する場合には、当該委託先につき厳正な調査を行なった上、秘密を保持させるために、適正な監督を行います。

個人情報の管理について

当治療院は、個人情報を適正かつ安全に管理します

法令・規範の遵守

個人情報に関する法令その他の規範を遵守します。

組織・体制

当治療院が取り扱う個人情報に関して適用される法令、規範を遵守するとともに、個人情報の適正な管理を実施します。

同意いただけましたらレ点をお願いします

下記2点は当院の治療方針に基づいた検査の一部です。測定の前に目的などを確認いたします。問題がある場合は拒否して頂いて結構です。同意いただけただけの場合には治療情報や個人情報として、その管理につきましては厳重な注意を払い管理しておりますので、不明な点がございましたら受付までお問い合わせください。

カルテ保存用の写真撮影について

同意いただけましたらレ点をお願いします

当院では、正確な情報をカルテ保存用に写真を撮らせて頂いております。特に**筋肉量や体脂肪の測定データ、姿勢の状態、その他関係書類など**を記録、保存をしておりますので、あらかじめご了承ください。

筋肉量測定（インボディー）について

同意いただけましたらレ点をお願いします

当院では、治療によるカラダの変化を見る目的で「**筋肉量測定**」を毎回お願いしています。毎回の測定で得られるデータの累積を見ながら今後の治療計画などを利用者様と共有するためのツールです。筋肉測定時には**体重、体脂肪の他**、身長、年齢が含まれ、カルテ番号で管理しております。また、その累積画面をカルテ記録のために写真で記録、保存をしておりますので、あらかじめご了承ください。

◎最後にながまちジュン骨治療院をお知りになった理由をお聞かせください。

◎下記からお選びください。

1. ホームページ 検索ワード 例：痛み、太白区など _____
2. ご紹介（ _____ 様）
3. 看板を見て・通りがかり _____
4. その他（ _____ ）