

ふあんふあん アラテックセラピー 予診票

初診日 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日 歳
氏名				年 月 日 歳
住所	〒	職業	会社員・自営業・公務員・パート・主婦・学生	
			その他( )	
自宅電話		携帯電話		
E-Mailアドレス(検査結果を送る場合があります)		@		
□ご紹介(御紹介者: ) 様) または他に当院を知ったきっかけは何ですか?				
□ホームページ □エキテン □しんきゅうコンパス □広告・チラシ □通りがかり □その他( )				
※どんな言葉でホームページを検索しましたか? 例:文京区 アレルギー治療 ( )				

★ 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg 脈拍 \_\_\_\_\_ /分 体温 \_\_\_\_\_ °C

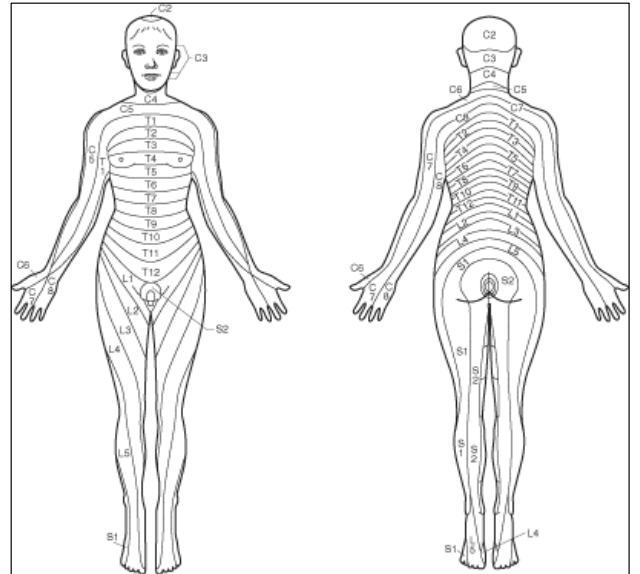
1. どのような症状のアレルギー・過敏症でお困りですか?

※症状が出る場所に○をつけてください。

○の中には症状の強さの度合いを書いてください。

例:⑧ (我慢できない強さを⑩とした場合)

2. それはいつ頃から、何がきっかけですか?



3. その症状を病院で診てもらいましたか? (はい・いいえ)

そこではどのような検査をしましたか? (血液検査など)

そこではどのように診断されましたか?

4. そこではどのような治療(薬の処方を含む)を受けましたか?

5. 上記の1でお書き頂いた症状以外に、当てはまるものがあれば、チェックや種類のご記入をお願いします。(複数選択可)

- 食物アレルギー(種類: ) 花粉症(種類: ) ほこりアレルギー ダニアレルギー  
ペットアレルギー(犬・猫・その他 ) 日光アレルギー 金属アレルギー(種類: )  
薬剤アレルギー 建材アレルギー 香水アレルギー 気圧・気候の変化で不調が起きる  
乗り物酔いが激しい アルコールで体調が激変する

6. 上記の1・5以外に、原因がわからない症状で、当てはまるものがあれば、チェックをお願いします。(複数選択可)

- 鼻炎(一年中) 鼻炎(季節性) 皮膚症状(かゆみ、じんましん、湿疹、発疹など) 喘息 咳 痰が絡む  
胃腸の症状(逆流、吐き気、胃炎、大腸炎、下痢など) 頭痛 めまい 冷えに弱い 倦怠感(朝・夜・食後)  
気分の乱れ 会社に行くと症状が出る(症状: ) 自宅にいと症状が出る(症状: )

7. その他に、アレルギーや過敏症の疑いがある症状、または気になることがあればお書きください。

8. 現在、常用している薬はありますか? ない ある→( )

⇒裏面に続きます。

9. 食事(1日 食) 甘いものが好き → スイーツ 果物 チョコレート コーラ ジュース  
炭水化物が好き(ごはん パン 麺類) 肉が好き 魚が好き ※水分は1日( )ℓ
10. 飲酒は しない 毎日  ( 週・月 )に( )回 → ビール ウイスキー 焼酎 日本酒 ワイン
11. タバコは 吸っていない 吸っている → ( )年吸っていて、1日に( )本
12. 睡眠時間は( )時間 → 就寝( )時、起床( )時 快眠 寝つきが悪い 夜中・早朝に目が覚める  
マクラが合っていない気がする → どんなマクラ?( )
13. 大便 → 快便 便秘 下痢 色が気になる 14.小便 → 1日( )回 色が気になる
15. 定期的に運動をしていますか? している → 何?( ) 週に( )回、( )時間  
していない → ( )年・ヶ月 過去にはしていた → いつ?( ) 何?( )
16. お風呂の習慣について シャワーだけ できるだけ湯船に入る たまに銭湯や温泉にも行く  
・お風呂場のイス → 低い 高い ・浴槽 → 足を伸ばせる 足を伸ばせない
17. 女性の方へお聞きします。  
・月経の状態はいかかですか? 順調 不順 → ( ) 閉経  
・出産経験はありますか? ある → 子供は( )人 ない 現在妊娠( )週・ヶ月 授乳中
18. 今までに受けた治療は? 整骨院 鍼灸 カイロプラクティック マッサージ 整体  
当時はどのような症状で通院しましたか?( )
19. 現在、あなたができなくなっていることや支障がでていいることはなんですか? (複数回答可)  
普通の生活 食事 睡眠 運動 趣味 勉強 仕事 家事 育児 その他( )
20. アナフィラキシーショックなどの命にかかわるアレルギーと診断されたことがありますか?  
ない ある → (アレルギー名: )
21. 以下の内容にご理解・ご同意頂けましたら、フルネームで署名をお願いします。(未成年の場合は保護者の署名)
- ・アラテックセラピーは、アナフィラキシーショックなど命に係わる症状には施術いたしません。  
(アナフィラキシーがある人でも、直接関係のない症状は施術可能です)
  - ・アラテックセラピーは、独自のアレルギー・過敏症検査を行います。病院で行われる血液検査のような  
西洋医学的な診断行為は行いません。
  - ・アラテックセラピーは、妊娠初期(安定期に入る前)の妊婦さんには施術いたしません。
  - ・アラテックセラピーは、アレルギー・過敏症の多くの症状緩和に極めて効果的ですが、病原菌や身体の構造的な問題、  
不耐症(物質を分解する酵素が無い)など、症状の原因が別にある場合には症状緩和が見込めないことがあります。
  - ・アレルギー・過敏症の原因物質を施術できるのは、1回の施術につき1個の物質となります。アレルギー・過敏症体質が深く、  
症状の原因に多くの物質が関わっている場合には、症状が緩和されるまでに多くの施術回数が必要となります。
  - ・施術効果を定着させるためにも、施術後の2時間は原因物質を極力避けていただくことをお願いしております。  
特に原因物質が飲食物の場合は、施術後2時間は水以外の飲食物を摂らないようお願いいたします。
  - ・ごくまれにですが、施術が終わった後に、好転反応で施術前よりも症状が強くなる場合があります。  
しかし、24時間程度で落ち着いてきますのでご安心ください。逆にかなり改善することもあります。

署名欄(フルネーム)	(保護者の方)
------------	---------

【 質問は以上です。ご記入ありがとうございました 】