

日

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	□大正□昭和□平成 年 月 日 誕生
住所 〒	電話番号 携帯アドレス	

★妊娠何週目ですか？

週目

★検診で何か言われたことがありますか？ 例えは羊水の量が少ないなど

□はい 具体的に ()

□特に言われていない

★妊娠悪阻（つわり）はありますか？

□ある □あるがひどくはない □ない

★体の具合はどうですか？

□悪心 □嘔吐 □食欲不振 □疲労倦怠感 □口渇 □胃部不快感 □むくみ

□情緒不安定 □ストレス □不眠 □手足のシビレ □お腹の張り □手首の痛み □腰の

痛み □臀部（おしり付近の痛み） □恥骨付近に痛みを感じる

□その他

()

□特に悪くない

★体重の変化についてお聞きします。

妊娠してからどのくらいかわりましたか。

□5kg以内 □5kg以上 □変化なし □その他

★一日の中で歩いたり、体を動かしたりしていますか？

□はい 具体的にどの程度 ()

□いいえ

★何か他に治療やヨガ、体操などされていますか？

□はい 具体的に ()

□いいえ

★逆子の症状の方に伺います。

◎逆子体操は始められていますか？

□はい 具体的にどのような ()

□いいえ

★何か伝えたいことがあれば教えてください。

()

ご協力ありがとうございました。

鍼灸治療院 寛ぎ