

質問表

氏名: _____

電話番号: _____

メールアドレス: _____

どのようにして陽花指圧を知りましたか?

指圧を受けたことはありますか?

どのような症状でお困りですか?

特に注意しなければならない体の部分がありますか。動かしにくい部分がありますか?

どのように横になるのが最も楽ですか?(うつ伏せ、横向き、上向き)

現在、何かの病気で治療を受けていますか?

現在、薬を飲んでいますか。何に対する薬ですか?

過去一年の間に手術、事故、骨折をしましたか?

傷跡、静脈瘤はありますか。青アザになり易いですか?

血圧はどうですか? ほてりやすかったり、また、すぐ体が冷えたりしますか?

女性の方へ: 妊娠中ですか? 月経, 更年期、骨粗鬆症について特にありますか?

その他、何かありますか?

Gemeinschaftspraxis
von Emiko Kawamura
und Volker Joksch

Löwengrube 10
80331 München

EK: 0176 990 54 249
VJ: 0176 728 85 278

info@joka-shiatsu.de