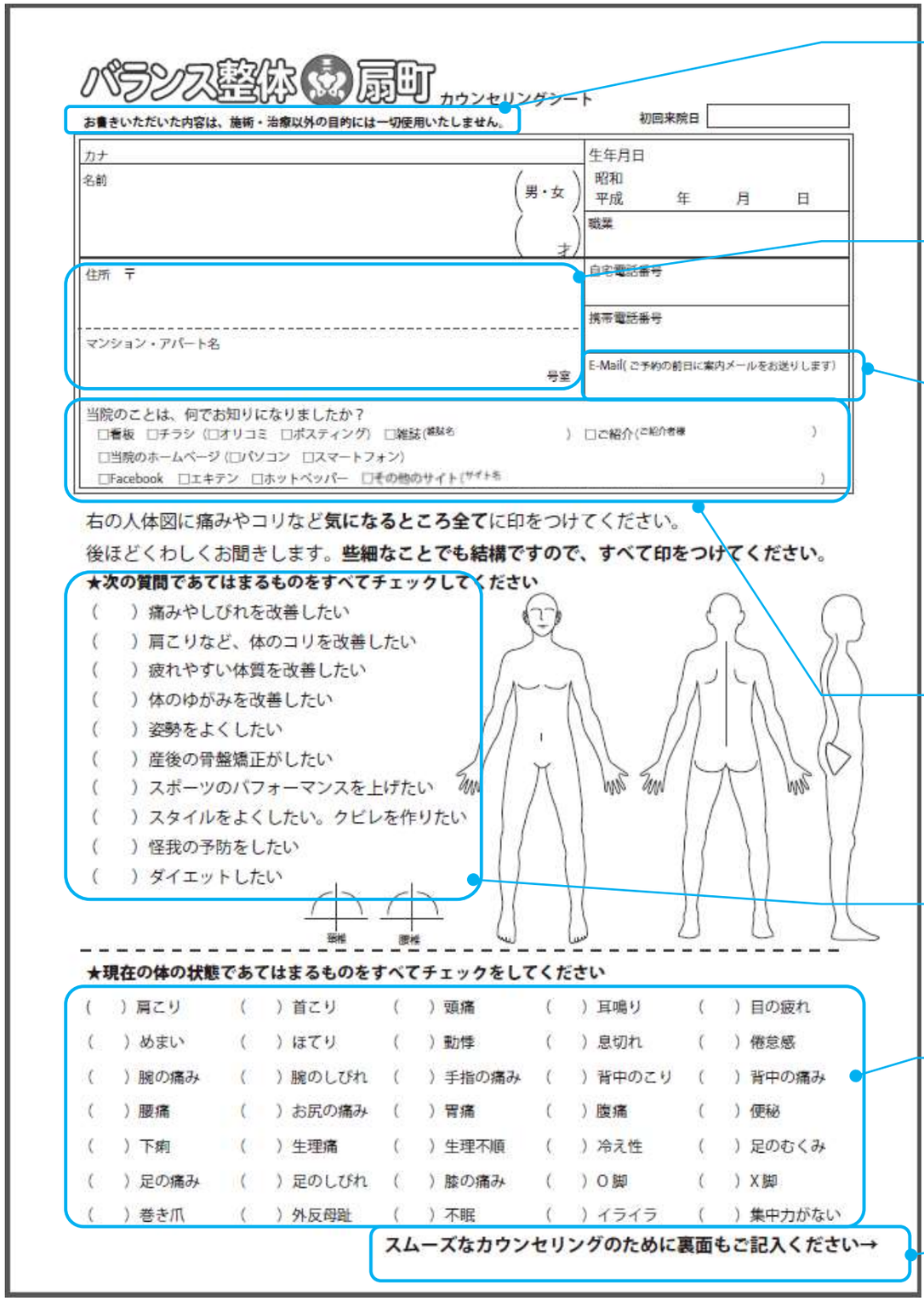
カウンセリングシート　オモテ面

症状や悩みを聞くためだけでなく、リピートに繋がる質問で構成されたカウンセリングシートです。



バランス整体 扇町 カウンセリングシート

お書きいただいた内容は、施術・治療以外の目的には一切使用いたしません。

初回来院日

カナ

名前　（男・女）（　　才）

生年月日　昭和　平成　年　月　日

職業

住所　〒

マンション・アパート名　号室

自宅電話番号

携帯電話番号

E-Mail（ご予約の前日に案内メールをお送りします）

当院のことは、何でお知りになりましたか？

□看板　□チラシ（□オリコミ　□ポスティング）　□雑誌（雑誌名　　）　□ご紹介（ご紹介者様　　）

□当院のホームページ（□パソコン　□スマートフォン）

□Facebook　□エキテン　□ホットペッパー　□その他のサイト（サイト名　　）

右の人体図に痛みやコリなど**気になるところ全て**に印をつけてください。

後ほどくわしくお聞きします。**些細なことでも結構ですので、すべて印をつけてください。**

★次の質問であてはまるものをすべてチェックしてください

（　）痛みやしびれを改善したい
（　）肩こりなど、体のコリを改善したい
（　）疲れやすい体質を改善したい
（　）体のゆがみを改善したい
（　）姿勢をよくしたい
（　）産後の骨盤矯正がしたい
（　）スポーツのパフォーマンスを上げたい
（　）スタイルをよくしたい。クビレを作りたい
（　）怪我の予防をしたい
（　）ダイエットしたい

頸椎　腰椎

★現在の体の状態であてはまるものをすべてチェックをしてください

（　）肩こり	（　）首こり	（　）頭痛	（　）耳鳴り	（　）目の疲れ
（　）めまい	（　）ほてり	（　）動悸	（　）息切れ	（　）倦怠感
（　）腕の痛み	（　）腕のしびれ	（　）手指の痛み	（　）背中のこり	（　）背中の痛み
（　）腰痛	（　）お尻の痛み	（　）胃痛	（　）腹痛	（　）便秘
（　）下痢	（　）生理痛	（　）生理不順	（　）冷え性	（　）足のむくみ
（　）足の痛み	（　）足のしびれ	（　）膝の痛み	（　）O脚	（　）X脚
（　）巻き爪	（　）外反母趾	（　）不眠	（　）イライラ	（　）集中力がない

スムーズなカウンセリングのために裏面もご記入ください→

個人情報保護方針について。
情報が勝手に流用されることに不安を感じている人もいるので、一文を加えるだけで安心感を与えます。

今後のアプローチのためにも住所は必ず入手したい情報。しかし、番地までマンション名や部屋番号を書いてくれない人も多くいます。
書いてくれないとレターを送ることもできないし、番地間違いなどで届かないケースも考えられます。
マンション・アパート名を別項目にすることで、書いてくれる確率が高くなるし、番地が間違えていてもマンション名が書かれていると届けられる可能性があります。

メールアドレスも、今後のために欲しい情報ですが、書いてくれない人が大半です。
その場合はブログ記事「メールアドレスを簡単にゲットするコツ」を参考にしてください。

掲載媒体やサイトが多くなりすぎると「こんなにも宣伝してるの？」という不信感を招くことも。とはいえフリー記述にすると書いてもらえないことも多くなります。
リアルかネットか紹介かだけを聞いて、あとは会話の中で聞いていくというのも有効です。

症状や悩みにフォーカスするのではなく「●●したい」という、前向きなマインドを引き出し刺激することで、継続へのコミットメントにつなげることを狙っています。

症状や悩みはできるだけ細かくしましょう。そうすることで、お客様自身が木にしていなかった症状に気づくケースもあります。

ウラ面にも記入する項目がある時は、必ず誘導する文を入れるようにしましょう。そうしないと見てくれません。

カウンセリングシート　ウラ面

★現在、何かの疾患・傷病で医療機関にかかっている方はご記入ください

診断名

★今までに入院が必要な大きなケガや病気をしたことがありますか？　：　ある　・　ない

あるの場合

★お仕事や日常生活についてあてはまるものをすべてチェックしてください

（　）立ち仕事　（　）座り仕事　（　）パソコンをよくする　（　）車の運転が多い
（　）睡眠不足　（　）運動不足　（　）運動をよくする　（　）スマホをよく触る
（　）授乳中　（　）育児中　（　）介護をしている　（　）本や新聞をよく読む

★その他、お体の状態についてお聞かせください

平均睡眠時間：　時間　　平均就寝時刻：

食事：　規則的　・　不規則　　食欲：　ある　・　ない

喫煙：吸わない・時々・毎日（　）本　　飲酒：　飲まない　・　時々　・　毎日

妊娠・出産：　年　月、　年　月、　年　月、　年　月、

★症状があることで、日常生活でお困りのことや、あきらめてしまっていることはありますか？

★症状を改善するために、これまでどのようなことをしてきましたか？

自分で：

例／ストレッチ、エクササイズ、湿布、家庭用治療器など

受けた治療：

例／マッサージ、整体、外科治療、投薬など

★どれぐらいの頻度、期間で続けていますか？あるいは続けていましたか？

★どのような変化、効果がありましたか？

★施術の効果に対して、どのようにお考えですか？

（　）ある程度の回数・期間がかかっても、根本的に治療して健康な体作りをしたい。
（　）根本的に変わらなくても、今ある痛みや不調が一時的に軽くなれば、それで十分。

★その他、気になることがあれば、ご自由にご記入ください。

ご記入ありがとうございました。
分からない点があれば、遠慮なくおたずねください。

既往歴、生活習慣の確認。
施術やサービスの内容によって禁忌事項がある場合は必ず確認すること。

あきらめていること＝できるようになりたいこと、またやりたいことを考えることで、モチベーションを促す。

単なる確認ではなく、その人が物事を続けるのか飽きやすいのか傾向の確認。
これまで受けてきた施術で効果がなかった場合、それに対する不満や欲求、なぜ続けなくなったのかなども知ることができます。
また、悪い生活習慣や継続性のなさなどを再認識させることで、お客様の意識を蹴る方向に動かす狙いもあります。

一時しのぎでいいのか、リピートが視野に入っているかの確認。
短期的ゴール、中期的ゴール、長期的ゴールという聞き方も有効