

ライフ総合治療室 体質チェック表

総合計

個

この体質チェック表をプリンターで印刷後、A~F までの口に印をつけ、小計と合計数をご記入ください。来院の際、ご記入して頂いた体質チェック表をご持参された方には、WEB 限定割引サービスの特典があります。体質のご説明をさせて頂いた後、治療を進めてまいります。

※体質チェック表をご持参されなくても、治療しておりますのでご安心くださいませ。

A 体質	B 体質	C 体質
<input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 足腰、または体全体がだるい <input type="checkbox"/> 手足が冷える、寒がり <input type="checkbox"/> 日中トイレが近い（頻尿） <input type="checkbox"/> 夜間 2 回以上トイレへ行く <input type="checkbox"/> 朝すっきり起きられない <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 意欲がわからない、集中できない <input type="checkbox"/> カゼをひきやすい <input type="checkbox"/> 下痢や軟便になりやすい <input type="checkbox"/> 尿漏れしやすい <input type="checkbox"/> 声に力が出ない	<input type="checkbox"/> めまい、立ちくらみがある <input type="checkbox"/> 手足がしびれる <input type="checkbox"/> 目が疲れやすい <input type="checkbox"/> 目がかすむ <input type="checkbox"/> 動悸、または息切れしやすい <input type="checkbox"/> 抜け毛が多い <input type="checkbox"/> 白髪が多い <input type="checkbox"/> こむら返りをおこしやすい <input type="checkbox"/> 爪がもろい <input type="checkbox"/> 耳鳴りしやすい <input type="checkbox"/> 生理がない（無月経） <input type="checkbox"/> よく物忘れをする	<input type="checkbox"/> 顔、または手足がほてりやすい <input type="checkbox"/> のぼせやすい <input type="checkbox"/> 涙があまり出ない <input type="checkbox"/> 唾液があまり出ない <input type="checkbox"/> 肌が乾燥しやすい <input type="checkbox"/> 目が乾きやすい <input type="checkbox"/> 口唇が乾きやすい <input type="checkbox"/> のどが渇きやすい <input type="checkbox"/> 汗をかきにくい <input type="checkbox"/> せきがでやすい <input type="checkbox"/> 暑がりである <input type="checkbox"/> 月経量が少ない
小計 A 個	小計 B 個	小計 C 個
D 体質	E 体質	F 体質
<input type="checkbox"/> 不安になりやすい <input type="checkbox"/> 気分が憂うつになりやすい <input type="checkbox"/> 怒りっぽくイライラしやすい <input type="checkbox"/> 人と会ったり、話すのがおっくうになる <input type="checkbox"/> 周囲の視線が気になりやすい <input type="checkbox"/> 鼻がつまりやすい <input type="checkbox"/> ゲップやガスが多い <input type="checkbox"/> 下痢と便秘を交互に繰り返す <input type="checkbox"/> 喉に何か詰まったような違和感 <input type="checkbox"/> 脇のあたりが突っ張る感じ <input type="checkbox"/> 生理不順である <input type="checkbox"/> 生理前に下腹部や乳房が張る	<input type="checkbox"/> 肩こり、または腰痛になりやすい <input type="checkbox"/> 頭痛、または関節痛がある <input type="checkbox"/> 便秘しやすい <input type="checkbox"/> 手足が冷える <input type="checkbox"/> 生理痛がある <input type="checkbox"/> 生理で血の塊が混じることがある <input type="checkbox"/> 月経量が多い <input type="checkbox"/> アザがでやすい <input type="checkbox"/> クマがでやすい <input type="checkbox"/> シミそばかすが多い <input type="checkbox"/> ふくらはぎに静脈瘤がある <input type="checkbox"/> 痔になったことがある	<input type="checkbox"/> 顔、または足がむくみやすい <input type="checkbox"/> いつも眠い <input type="checkbox"/> 汗をかきやすい <input type="checkbox"/> 鼻水がでやすい <input type="checkbox"/> たんがよく出る <input type="checkbox"/> 吐き気がある <input type="checkbox"/> 胸やけしやすい <input type="checkbox"/> 太りやすい <input type="checkbox"/> 体が重だるい <input type="checkbox"/> 肌が脂性、吹き出物が多い <input type="checkbox"/> 体脂肪が多い <input type="checkbox"/> 花粉症である
小計 D 個	小計 E 個	小計 F 個