

# NAET® 問診表 1

NAET® による施術の前に、まず必要項目を記入していただきます。NAET® の施術者は、ここで得たいかなる個人情報も施術時にのみ限定して用い、外部に流出しないよう管理する責任を負います。  
すべて必須項目となりますので、ご記入漏れのないようお願いします。

氏名： 生年月日： 年 月 日； 才

住所：〒

電話： Eメールアドレス：

緊急連絡先（日中連絡可能なもの）；

職業（自営業の場合は、その内容）：

同居家族： 無 妻 夫 父 母 義理父 義理母 兄 姉 弟 妹

子供； 人 祖父 祖母 その他（ ） ペット（ ）

結婚歴： 未婚 既婚 出産経験： 無 有 分娩異常： 無 有 流産・死産： 無 有

アナフィラキシー病歴： 無 有（内容； ）

エピペンの保持： 無 有 ステロイド吸入剤の保持： 無 有

感染症歴： 麻疹（はしか） おたふく 水痘 風疹 帯状疱疹 ヘルペス 結核

その他（ ）

予防接種： ポリオ DTP（ジフテリア、百日咳、破傷風） MMR（麻疹、おたふく、風疹） MR（麻疹、風疹）

日本脳炎 インフルエンザ 水痘 おたふく B型肝炎 BCG

あなたの現在抱えている症状・問題は何ですか。問題の大きい順にお書きください。

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_

あなたの現在の問題に対して、他の医療機関での診察・治療を受けましたか。

医療機関名： 診断名：

※現在使用している・服用している薬およびサプリメントはすべてお持ちください。

※過去の血液検査データをお持ちください。お子様は、母子手帳をお持ちください。

※レントゲン・CT・MRIなどの画像診断結果を借りることができましたらお持ちください。

## 現病歴

現在抱えている症状・問題についての経過・今までの治療内容を以下にお書きください。

---

---

---

---

---

---

---

---

## 既往歴

あなたの過去に起こった病気や怪我・事故などの内容をお書きください。

---

---

---

---

---

---

---

---

## バイタルサイン（ここは施術者が書きます）

血圧	脈拍
体温	呼吸
排尿	排便
睡眠	食欲

## 家族歴

以下に示したような病気を、あなたの血縁家族が現在または過去に罹っていれば、○をつけてそれは誰なのかを横にお書きください。

1) ガン：	2) 高血圧：	3) 糖尿病：
4) 喘息：	5) 鼻炎：	6) 骨粗鬆症：
7) 甲状腺病：	8) 精神疾患：	9) 血液疾患：
10) 脳梗塞・脳出血：	11) 狭心症・心筋梗塞：	
12) 痴呆：	12) 神経疾患：	13) その他：

現在の生活内容について、詳しくお聞かせください。

1) 食生活；食物アレルギーまたは制限している方は、今現在食べている食品をご記入ください。

主食：

味噌：

しょうゆ：

だし：

肉・魚貝：

野菜・果物：

芋・豆：

牛乳・乳製品：

その他調味料：

油脂：

水：

2) 嗜好品、食生活、そして現在摂っている栄養補助食品がありましたらご記入ください。

食事は、1日平均( )食 家で食べる 外食が多い コンビニが多い

食生活には、気をつけている 気をつけていない どちらともいえない

食事以外に良く食べる物・飲む物：

好きな食物・飲み物・味覚：

嫌いな食物・飲み物・味覚：

栄養食品・サプリメント：

3) 生活環境（家・学校・職場）； 以下の中で当てはまるものにチェック・○をつけてください。

海が近い 川・用水路が近い 山が近い 森が近い 湖が近い

交通量が多い 鉄塔が近くにある 発電所が近くにある 工業地域

農業地域（農薬散布） 酪農地域 パソコンをよく使う エアコンを使う

携帯電話をよく使う 家・学校・職場にいと、調子が悪い 換気しない

結露が多い カビが多い・カビ臭い 浄水器を使っている 井戸水使用

ダニ・ホコリが多い 陽が当たらない ペットを飼っている ( )

合成洗剤・せっけん洗剤を使う 髪を染める 引越しをしたことがある

その他 ( )

4) 衣類・寝具； 現在使用しているものにチェック、使用不可能なものに×をつけてください。

衣類； 綿 絹 ポリエステル その他合成繊維 ウール（羊毛）

皮革 その他 ( )

寝具； 綿布団・枕 羽毛布団・枕 ポリエステル布団・枕 マットレス

ウール毛布 アクリル毛布 そばがら枕 もみがら枕

ウォーターベッド その他 ( )

5) 家族環境 (ここは施術者が書きます)

6) 好きなもの・苦手なもの；以下の項目で好きなものに○、苦手なものに×をつけてください。

- 味覚・温度；甘い 辛い 苦い 塩辛い すっぱい 熱い 冷たい
- 季節・気候；春 夏 秋 冬 晴れ 曇り 雨 台風  
雷 低気圧 低気圧前 低気圧後 高気圧 蒸し暑い  
秋雨 雪 乾燥 風 潮風 暖房 冷房  
紫外線 その他 ( )
- 災害；地震 洪水 津波 火事 その他 ( )
- 色・模様；赤 緑 青 黄 白 黒 柄 ( )
- 人・生物；女 男 子供 老人 先生 父 母 兄弟姉妹  
祖父母 親戚 近所の人 上司 同僚・先輩・後輩  
その他特定の人 ( )  
動物 昆虫・虫 魚 爬虫類 植物・花 草木  
その他 ( )
- 環境；高所 地下 閉所 海 山 人ごみ ひと前 病院  
学校 職場 警察 図書館 本屋 レストラン  
スーパー パン屋 寺・神社・教会 駅 乗り物  
信号 交差点 家  
その他 ( )
- 身につけるもの；ウール 化学繊維 綿 絹 麻 毛皮 靴下  
マフラー 履物 香水 整髪料 アクセサリー 化粧品  
お金 学歴・資格・肩書き  
その他 ( )
- その他；電磁波 携帯電話 電子レンジ 月・太陽 蛍光灯  
化学物質全般 薬品 化粧の匂い 香水 塗料 たばこ  
コーヒー 調理のにおい 体臭 トイレのにおい  
新車のにおい インクのにおい  
その他 ( )