KINOFFECT Interview sheet

（日付）：　　/　　/

Name(氏名)		Age（歳）		Gender（性別）	☐ Male（男性）　☐ Female（女性）
Country（国）		Passport # （パスポート）			
Date of birth（誕生日）	[　　] /day(日) [　　] /month(月) [　　]/year(年)	E-mail（メール）			
Problem that you want to heal most （一番治したいこと）					
Your past illness （過去にかかった病気）		Medications that you currently take （飲んでいる薬）			

Please add ✓ the symptoms below which most describe you.
（お手数ですが、以下のうちあると思う症状に当てはまるものに✓をつけてください。）

Head（頭）	☐ Headache（頭痛）　☐ Feel heavy in the head（頭が重い）　☐ Feel head covered（何かがかぶさった感じ） ☐ Dizziness（めまい）　☐ Hot flush（のぼせる）　☐ Scurfy head（ふけが出る） ☐ Orthostatic hypotension (Dizziness from standing up too fast)（立ちくらみ）
Eyes, Ears,Nose （目、耳、鼻）	☐ Tired eyes（目が疲れる）　☐ Low vision（視力低下）　☐ Ringing in the ears（耳鳴り）　☐ Plugged ears（耳閉感） ☐ Sneezing（くしゃみ）　☐ Running nose（鼻水）　☐ Stuffiness（鼻づまり）
Throat, Mouth （喉、口）	☐ Excessive thirst（喉が渇く）　☐ Dry mouth（口が渇く）　☐ Sore throat（喉が痛い） ☐ Feeling as if something is stuck in throat（喉の詰まり感）　☐ Swollen throat（喉を腫らす）　☐ Difficulty in swallowing（飲み込み困難） ☐ Bitter inside the mouth（口の中が苦い）　☐ Cough（咳が出る）　☐ Excessive saliva（生唾が出る） ☐ Phlegm（痰がよく出る）　☐ Bruxism（歯ぎしり）　☐ Nausea（吐き気がする）
Neck, Shoulders, Back （首、肩、背中）	☐ Stiff neck（首がこる）　☐ Stiff shoulders（肩がこる）　☐ Stiff on the back（背中がこる） ☐ Round shoulders（姿勢が悪い）
Chest（胸）	☐ Chest pain（胸が痛い）　☐ Tightness in chest（胸苦しい）　☐ Heart palpitation（動悸） ☐ Shortness of breath（息切れ）
Stomach（胃）	☐ Heartburn（胸やけ）　☐ Stomachache（胃が痛い）　☐ Discomfort in solar plexus（みずおちがつかえる） ☐ Burp（ゲップ）　☐ Nausea（吐き気）　☐ Vomiting（嘔吐）
Intestine（おなか）	☐ Stomachache（腹痛）　☐ Abdominal bloating（おなかが張る）　☐ Farts（ガス（おなら）がよく出る） ☐ Rumbling noise in intestine（おなかがゴロゴロ鳴る）　☐ Coldness in intestine（おなかが冷えやすい） ☐ Diarrhea（下痢しやすい）　☐ Chronic constipation（便秘しやすい） ☐ Back and forth between diarrhea and constipation（下痢と便秘を繰り返す）　☐ Loss of appetite（食欲がない）
Hands, Legs（手足）	☐ Pain（痛み）　☐ Legs feeling heavy（足がだるい）　☐ Flush on hands and feet（手足がほてる） ☐ Coldness in hands and feet（手足が冷える）☐ Swelling（むくむ）
Others（その他）	☐ Pale（顔色が悪い）　☐ Easily fatigued（疲れやすい）　☐ Feeling heavy（体が重い） ☐ Weak (Tired)（だるい）　☐ Easily catch a cold（風邪おひきやす　☐ Have a weak stomach（胃腸が弱い） ☐ Sweat a lot（汗をかきやすい）　☐ Night sweat（寝汗をかく）　☐ Sweat less（汗をかきにくい） ☐ Chilblains（しもやけ）　☐ Allergy（アレルギー体質）　☐ Get car sick easily（車酔いしやすい） ☐ Ticklish（くすぐったがり）　☐ Itching（皮膚のかゆみ）　☐ Dry skin（乾燥肌） ☐ Rash（よく湿疹が出る）　☐ Chap（あかぎれによくなる）　☐ Irritation（イライラする） ☐ Low-spirited（気が沈む）　☐ Lapse of memory（物忘れが多い）　☐ Decline of sexual desire（性欲が減退した） ☐ Severe pain during period（生理痛が酷い）　☐ Irregular period（月経が不順）
Sleep（睡眠）	☐ Difficulty in falling asleep（寝つきが悪い）　☐ Light sleep（眠りが浅い）　☐ Broken sleep（夜中によく目が覚める） ☐ Difficulty in waking up（寝起きが悪い）　☐ Dream a lot（夢をよく見る）
Defecation（排便）	【　　】 time(s) in（回位）【　　】day (s)（日に） ☐ Hard（硬い）/　☐ Normal（普通）/　☐ Soft（柔らかい）/　☐ Pasty（ペースト状）/　☐ Diarrhea（下痢）
Appetite（食欲）	☐ Good（旺盛）/　☐ Normal（普通）/　☐ Poor（食欲がない）
Allergy （アレルギー）	☐ Wheat（小麦）　☐ Rice（米）　☐ Sesame（ゴマ）　☐ Beans（大豆）　☐ Milk（牛乳） ☐ Dairy product（乳製品）　☐ Others（その他）（　　）
Smoking（たばこ）	☐ Smoke（吸う）【　　】how many（本） a day（１日） /　☐ Do not smoke（吸わない）

Kinoshita Clinic