

スポーツアロママッサージ30症例カルテ審査

認定校 プレミナススポーツアロマスクール

(受験者氏名 _____)

カルテ提出書

提出日 20 年 月 日

提出者氏名

住所 〒

電話番号 () - 提出カルテ数 全 件

* 提出書類(提出前に確認し口にチェックを入れて下さい)

- カルテ提出書(本紙)
- 承諾書
- クライアントデータ【提出用】
- 施術データ【提出用】

承諾書

20 年 月 日

私は以下の条件のもとでスポーツアロママッサージを受けることに同意・承認します。

1. 作成したカルテは日本スポーツアロマトレーナー協会カルテ添削のために使用すること。
2. 上記の目的以外に使用しないこと。
3. カルテの内容を一般に公表しないこと。

氏名(クライアント名)

(一人/1枚)

保護者名

施術者名

※16歳以上18歳未満の方は保護者の承諾が必要です。

クライアントサイン

施術者名 _____

クライアント		様 施術回数 全 回
回数	年 月 日	サ イ ン
1	20 年 月 日	
2	20 年 月 日	
3	20 年 月 日	

クライアントデータ

施術者名 _____

ふりがな	性別	初回/20 年 月 日
クライアント名	男・女	
生年月日 年 月 日生 歳		
クライアント住所 〒 -		
現病歴:		
既往歴:		
家族歴:		

施術データ

施術者名 _____

クライアント名	施術日 施術場所	年 月 日		第 回	時 分～ 時 分
					全身 総施術時間
スポーツアロマの目的					
ブレンドオイルに使用した 精油名、滴数			基材名	ml	
			濃度	%	
スポーツアロママッサージ以外の 施術に使用した基材(理由) 使用方法、精油名、滴数					
S(主観的)					
O(施術者から見た印象/客観的/検査)					
A(見立て/アセスメント)					
P(施術計画)					
目的					
精油名:		作用:			
精油名:		作用:			
精油名:		作用:			
精油名:		作用:			

【見本】施術データ

施術者名

クライアント名	施術日	年 月 日	第 回	時 分～ 時 分
	施術場所			全身 総施術時間
スポーツアロマの目的	鎮痛目的 血行促進目的			
ブレンドオイルに使用した 精油名、滴数	ローズマリーカンファー ●滴 2本目(精油名記載のこと) ●滴	基材名	スイートアーモンドオイル 20 ml	
		濃度	5%	
スポーツアロママッサージ以外の 施術に使用した基材(理由) 使用方法、精油名、滴数	特になし			
S(主観的) できるだけクライアントの言葉で記入することが望ましい。 クライアントの訴え、つらい症状、不調など話した内容から得られた情報を記入する。				
O(施術者から見た印象／客観的／検査) 触診、検査法、計測、可動域、ペインスケールなど得られた情報を記入する。				
A(見立て／アセスメント) SOから導き出された原因や予想される怪我などを記入する。 ●●から血行不良による筋肉の疲労と思われる。 ●●からアキレス腱炎と思われる。				
P(施術計画) 目的 Aに基づいて決定したスポーツアロママッサージの方針内容。 精油名： 作用： ローズマリーカンファー 加温作用、血流促進目的 精油名： 作用： 精油名 記入する 精油名： 作用： 精油名： 作用：				