|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IAA中華芳香精油全球發展協會芳香諮詢 | | | | | | | | | |  |
|  |
| 編號： |  | |  |  | 芳療師： |  | | 填表日期： |  |  |
| 姓名 |  | | 年齡 |  | 職業 |  | | 身高/體重 |  |  |
| 生日 |  | | 聯絡電話 |  | 手機 |  | | | |  |
| email | | | | | 婚姻 | □ 已婚 □ 未婚 | | | 子女數 |  |
| A.一般分析 | | | | | | | | | |  |
| 飲食狀況 | □ 三餐正常 | | □ 不定時 | □ 偏食 | 抽菸 | □ 抽菸 | | 平均 (1天)： |  |  |
| 開刀經驗 | □ 無 | | □ 有： |  |  |  | |  |  |  |
| 睡眠習慣 | □ 良好 | | □ 不佳 | □ 淺眠 | □ 安眠藥， 顆 | | | 睡覺時間： |  |  |
| 皮膚狀況 | □ 中性 | | □ 乾性 | □ 油性 | □ 混合性 | □ 面皰 | | □ 黯沉 | □ 黑斑 |  |
| 運動習慣 | □ 無 | | □ 爬山 | □ 打球 | □ 游泳 | □ 慢跑 | | □ 瑜珈 | □ 其他 |  |
| 經期狀況 | 週期 □ 規律 □ 不規律 | | | 情緒反應 | □ 亢奮 | □ 沮喪 | | □ 暴躁 |  |  |
| 身體反應 | | □ 疼痛 | □ 腹悶 | □ 水腫 | □腰酸 | | □拉肚子 |  |  |
| 記錄： | | | | | | | | | |  |
| B.系統分析 | | | | | | | | | |  |
| 神經系統 | □ 壓力 | | □ 沮喪 | □ 疲勞 | □ 心情不佳 | | |  |  |  |
| 內分泌系統 | □ 甲狀腺分泌過多或過少 | | | □ 糖尿病 | □ 荷爾蒙分泌 | | □ 其它內分泌 | |  |  |
| 呼吸系統 | □ 感冒 | □ 頭痛 | □ 鼻子過敏 | □支氣管功能 | □ 眼睛過度疲憊 | | □ 咳嗽 | | □ 胸悶 |  |
| 骨骼肌肉系統 | □ 關節炎 | | □ 肌肉疼痛 | □ 風濕 | □ 坐骨神經痛 | | | □ 經常性扭傷 |  |  |
| 泌尿系統 | □飲水量 c.c /1天 | | | □ 膀胱炎 | □ 腎臟感染過 | | |  |  |  |
| 消化系統 | □消化不良 | | □噁心嘔吐的感覺 |  | □胃痛 | □便秘 | | □腹潟 | □脹氣 |  |
| 生殖系統 | □經前症候群 | | □懷孕 | □更年期 |  |  | |  |  |  |
| 循環系統 | □手腳冰冷 | | □蜂窩性組織炎 |  | □靜脈曲張 | □橘皮組織 | | □高低血壓 |  |  |
| 記錄： | | | | | | | | | |  |
| 自己對目前壓力的感受度： | | |  |  |  |  | |  |  |  |
| □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 | | | | | | | |  |  |  |
| 自己對健康的感覺程度： |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 | | | | | | | |  |  |  |
| 最想得到改善的症狀： | | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |  |
|  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |