

# 1.Rolfing®Structural Integration 参加に際しての質問表 (Confidential Health Questionnaire)

お名前 \_\_\_\_\_ 住所〒 \_\_\_\_\_ (都/道/府/県)  
自宅の電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

セッションを受ける目的と動機

改善/変化させたいこと, 身体の部位

日常/職種/仕事上によく行う動作

行ったことのある運動や習い事

希望するワーク(ロルファーに一任, Basic 10 に沿って, Rolf Movement)

希望回数 (10 回, ロルファーに一任, まだわからない)

現在服用中のお薬

Rolfing®や他のボディワーク, 整体・カイロ等の体験のある各種療法

以下の項目に可能な限り正確にお答え下さい。(すべての項目に関してどちらかをマルで囲んで下さい。現在のみならず**過去**の経歴も含みます)

→ロルフィングを**安全**に行う目的とセッションの重要な情報となります。

腫瘍(悪性/良性) はい いいえ 外科的手術 はい いいえ 妊娠中 はい いいえ 出生時難産 はい いいえ 喘息/アレルギー はい いいえ

発疹/皮膚炎 はい いいえ 骨折/打撲/けが/捻挫 はい いいえ 交通事故/ムチ打ち はい いいえ 尾骨強打 はい いいえ

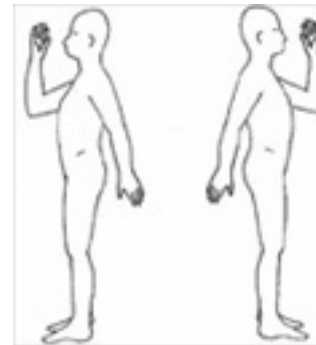
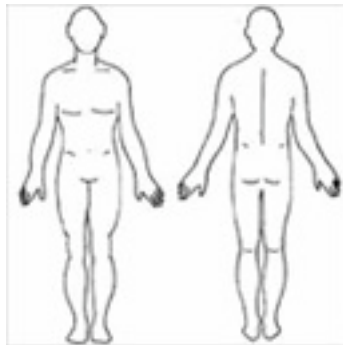
結核 はい いいえ ウイルス感染(肝炎, HIV等) はい いいえ 高血圧 はい いいえ 心臓の不調 はい いいえ 貧血 はい いいえ

慢性的な炎症(関節/静脈炎等) はい いいえ 偏頭痛 はい いいえ 変調を伴う注射/腰椎穿刺 /鍼治療 はい いいえ

薬物中毒 はい いいえ 何らかの治療による変調やダメージ はい いいえ ト라우マとなるような苦痛/衝撃 はい いいえ

上で"はい"と答えた項目の詳細(いつ?現状は?問題の場所と事故の大小に関わらず, 過去衝撃を受けた部位を下図に示してください。)

衝撃等による制限箇所がこちらで把握できれば十分なので, DVやいじめ等, 知られたくないコメントを無理になさる必要はありません。



## 2.Rolfing®Structural Integration の申し込みと同意書(Application and Consent for Rolfing®)

申し込み者である私は、重力に対して無理のないように肉体のバランスを整えるというロルフィング(Rolfing®)の目的を十分理解しています。身体の動きが効率的かつ自由になるように、ロルフィングは、直接的な手技や教育を手段として用いることを理解しています。ロルフィングは、いかなる病気の治療・処置と関係がなく、注意を要する場合でも医学的診断や処置を代替する医療行為ではないことを理解しています。ロルファーは病気、いかなる疾病、肉体的或いは心理的な不具合に対しても、それらを処置したり診断したりはしません。私は、身体のバランスを整えることにおいて、私を手助けするために、ロルファーが私の身体に触れる必要性を理解しています。私は、公式認定ロルファーである田畑浩良に対して、自分の身体のバランスを整える補助になるすべての事柄に対して許可を与えます。

私はロルファーに対して、身体的なバランスを確立するための方法において、自分の身体をワークするための特権と承諾を与えます。さらに、私は全体として人間が有機的なまとまりをもつ時に、肉体的或いは精神的な症状の軽減がたまたま一致して起こることと、それがロルフィングのゴールではないことを理解しています。

キャンセルに関する同意：いかなる理由であれ、予約時間前の24時間以内に生じたキャンセルについては、セッション料金の全額をキャンセル料金として支払うことに異存はありません。

御署名 (18才以下は保護者様)

(年月日)

年

月

日

以上2ページに関しては、プリントアウト後ご記入の上、セッション当日にご持参下さい。

ロルフィンセッションに関する注意点について(セッションを始める前にお読み下さい)

**禁忌：悪性腫瘍を有する場合、或いは切除後4年経過していること。妊娠中（特に3ヶ月以内）。セッション前のアルコール。精神疾患のある方で通院中の方は、かかりつけの医師の許可を得てください。**

**服装：**男性はトランクスよりブリーフ、女性は、ブラとショーツ。エアロビで使用するスポーツブラ、ビキニタイプの水着或いはそれに類する背中、肩、胴回りになるべく覆われない柔軟な素材のものがワークをやりやすいのですが、その上に大きめのT-shirtsを着た状態で必要に応じてめくる形で進めることも可能です。下は、大腿部になるべく隠れないものが、ワークしやすいのでご協力下さい。

セッション後の痛みや不安定感について：セッション中に痛みを感じなくともバランスを取り戻す過程で、様々な部分に痛みを感じる場合があります。その痛みを感じないように身体の使い方を変えてみて下さい。違和感や痛みは、多くの場合、一日で収まる場合が多いようです。セッション後、約24時間は、身体に過度に負荷をかけるような激しい運動はお避け下さい。ただ、厳密なものではないので、身体に聴きながらの運動であれば問題ありません。また、深部のコアを扱うセッションにより、内臓の空間にも変化が生じ、食欲があまりでない等、通常と異なる変化が現れることもあります。とても眠さやだるさを感じることもあるので、その場合は身体に十分休息を与えてください。身体のみならず感情的起伏が大きくなり一時的に不安定になることもあります。対処法としては、セッションを進めることで楽になることが多いです。抜歯のご予定がある場合は早めにお知らせ下さい。

**間隔：**最初の10シリーズをお受けの場合は、週に1回のペースで行うのが理想的な進め方です。一般には、週に2回から2週間に1回のペースとされていますが、人によってセッションによって、2週間空けるのが身体に負担になることもありますので、できれば毎週行なうことをお勧めします。セッションを連続して進めることができない場合は、早めにお知らせ下さい。ブレイクするタイミングを考慮して、組み立てを変えます。人によっては一年くらいかけて終了するケースもありますので、準備が整った段階で再開することも可能です。(期間が空いたとしても、セッションが無駄になることはありませんので、ご安心ください)

セッション中に関してのお願い：痛み不快感を感じた場合はお知らせ下さい。圧力や速度は調整可能です。我慢するのはお止め下さい。自分の身体がどう感じているかについてできるだけ意識を向けるようにして下さい。ご本人がどう感じているかという情報が、セッションを進める上で有力な情報となります。より自分の身体に自覚的となる姿勢で望んで下さい。また、精神面について直接扱うことはしませんので、相談は御遠慮願います。

セッション中あるいは、シリーズ完結後、約半年程度は変化のプロセスが進みますので、深部に働き掛ける強いマッサージや指圧はお受けにならないことをお勧めします。また重い荷物を持つ場合は、十分注意して下さい。セッション途中で妊娠された場合は、必ずお知らせ下さい。妊娠3ヶ月以内でのセッションは、避けた方が無難です。

**お支払い：**毎セッションごとに現金(¥20000)でお願いします。\* ¥18000でシリーズが進行中の方は、シリーズ終了まで値上げはありません。

**キャンセル(予約取り消し)に関するポリシー：**遅くとも予約開始時間の24時間前にお知らせください。それを過ぎますと、いかなる理由であれ、1回分の全額料金をお支払い頂きます。電車で一時間以上かかる遠方の方で、自然災害や人身事故により公共の交通機関に影響がでた場合のみ考慮させて頂きます。ご予約時間に時間通りにセッションを開始できるよう、時間・お仕事・健康の管理をお願いします。

後のクライアントの方のセッションに影響がでますので、遅刻はお避け下さい(最大10分まで可)。遅刻された時間分セッション時間が短縮されることをご了承下さい。開始から60~75分程度でセッションは終了します。日程変更は、可能な限り避けて頂くよう、ご協力をお願いします。直前でのキャンセルは、必ず電話(080-3366-3815)にてお知らせ願います。多くの場合留守録電話になっているので、必ずメッセージを入れておいて下さい。

その他：同伴の方の見学は、基本的にはご遠慮下さい。(お子さんが乳幼児で、他にお預けになるのが難しい場合は、ご相談ください。)

Hiroyoshi Tahata  
Rolfing Movement  
Session Studio :

Perfectroom 701  
2-20-8 Ebisunishi,  
Shibuya, Tokyo,  
1500021, [JAPAN](http://JAPAN)

Cell:  
080-3366-3815

E-mail:  
[rolfing.asia@gmail.com](mailto:rolfing.asia@gmail.com)



**Perfectroom #701**  
パーフェクトルーム701号室