

# 病気の質問表

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 ( ) 歳 性別 男・女

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 記入日 年 月 日

この質問表は、病気をなおすために大切な資料となります。さしつかえない範囲で、ありのままをお書き下さい。秘密はかたくお守りいたします。

1. 現在の症状 (お困りのこと) について残らずお書き下さい。
2. 病気が始まったとき (頃)、何か変わったことがありましたら、教えて下さい。
3. 病気はどんなときに悪くなりますか？ またどんなときに良くなりますか？  
(悪くなるとき)  
(良くなるとき)
4. 病気の原因は何だと思えますか？
5. この病気で、どこで、どんな診断や治療を受けましたか？ その効果はどうでしたか？  
(どこで) (どんな診断) (どんな治療) (治療の効果)
6. ご家族の方は、あなたの病気についてどのように考えていらっしゃいますか？
7. 検査や治療についてご希望がありましたら、お書き下さい。
8. 病気以外のことで、ご希望、ご相談ごとがありましたらお書き下さい。  
この用紙のうらもお使い下さい。

BT

< >