

病気の質問表

記入日 年 月 日

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

ご住所 〒 _____

電話番号 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

この質問表は病気を治すために大切な資料となります。差支えない範囲で、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うけましたか？

(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希望がありましたら、お書き下さい。

--

8、病気のことでご希望、ご相談ごとがありましたらお書き下さい。

--