

# 病気の質問表

記入日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

年齢 歳

性別 男・女

1 現在の症状（お困りのこと）について残らずお書きください。

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、教えてください。

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ください。

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ください。