宇治健康センター：質問記入用紙

本人	かな		かな	
	姓：		名：	
保護者 （未成年や動物の場合）	かな		かな	
	姓：		名：	

生年月日	年号	年		
	西暦	年	月	日生

年齢	歳	血液型	型	出生時間	：
性別		現在の体重	kg	現在の身長	cm
出生体重	g	家族構成			
出生地		職業			
住所	〒				
電話					
携帯					
FAX					
メール					

主訴　（身体的・精神的に現在もっとも困っている事を記入）
いつからですか？
場所はどこですか？（例：右側頭部、左肩、へその上、等）
どのように感じますか？（例：刺すように痛む、ヒリヒリ焼けるように痛む、等）
どのような状況で良くなりますか？（例：温める、寝る、立つ、等）
どのような状況で悪くなりますか？（例：食べる、起きる、ストレス、等）
原因だと思う事に心当たりはありますか？（例：手術以来、失恋以来、事故以来、等）

慢性的な症状（最も古くから現在まで続いている症状を記入）
いつからですか？
場所はどこですか？（例：右側頭部、左肩、へその上、等）
どのように感じますか？（例：刺すように痛む、ヒリヒリ焼けるように痛む、等）
どのような状況で良くなりますか？（例：温める、寝る、立つ、等）
どのような状況で悪くなりますか？（例：食べる、起きる、ストレス、等）
原因だと思う事に心当たりはありますか？（例：手術以来、失恋以来、事故以来、等）
今までに起きた大きな出来事、ショックやトラウマ
大きな事故、怪我、手術など
今まで長く（多く）とった薬、及び予防接種

家系の病歴

父：		母：	
父の父（祖父）：		母の父（祖父）：	
父の母（祖母）：		母の母（祖母）：	
兄弟（　　）：		兄弟（　　）：	
親戚（　　）：		その他（　　）：	
近くに鉄塔がある	ある・ない	近くに焼却場がある	ある・ない
近くで農薬を撒いている	ある・ない	近くに携帯のアンテナがある	ある・ない
近くに変電所がある	ある・ない	近くに発電所がある	ある・ない

タイムライン（自分に影響を与えたと思われる出来事を時系列に記入）

胎児期	カ月	
	カ月	
	カ月	
	カ月	
出産時	カ月	
	カ月	
出生時	0歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
	歳	
現在	歳	

備考：