

<ホメオパシー質問票>

★データの質問票フォーマットを希望される方はお申し出頂ければメールでお送りいたします★

ご提出後の質問票の返却・コピー・データのお渡しは行っておりませんので、必要な方は予めコピー等をおどりのうえ、ご提出ください。

記入日： 年 月 日

氏名（ふりがな）

_____ 男・女・その他（ _____ ）

□生年月日：西暦 年 月 日 生まれ 歳

□住所：〒 _____

顔写真

顔写真をお貼りください。
又は、e-mail

□電話番号（日中連絡のつく番号）：

□連絡のつきやすい、曜日や時間帯があればお書き下さい。

（日月曜日を除く、9時半～16時の間で）

center@homoeopathy.ac

までお送りください。

□出生地（市町村まで）：

□出生体重： g （□母乳 □ミルク □混合）

□体温： °C

□現在の身長： cm

□現在の体重： kg

□職業：

□配偶者：無・有・その他（内縁）

□兄弟姉妹（年齢）：無・有【 _____ 】

□同居の家族（年齢）：無・有【 _____ 】

1. 主訴(病名があればお書きください)

※検査結果データ、患部の写真などがあれば一緒にご提出ください。

2. 腹が立つのはどのようなときですか？

3. どのような 状況や場面、又は価値観にストレスを感じますか？

4. 育った家庭環境で現在に影響していると感じる事がありますか？

5. 今まで一番つらかったことは何ですか？

6. ショックを受けた出来事・パニックになった出来事

7. 心配なこと・不安なこと

8. 恐怖症・怖いもの

9. 精神的につらい時の気分転換方法

10. 自分をどのような性格だと思えますか？

11. 人からどのような人だと言われますか？

12. どういう自分になりたいですか？

13. 趣味

14. 性同一性障害・性的マイノリティをお持ちの方は書きください。

15. 座右の銘や好きな言葉がありましたら、書きください。

16. ご自身（又は家族）が信仰している宗教はありますか？

（お唱えしているものがありましたら書きください）

17. 家族との関係性・どのような方ですか？

母：

父：

母母：

母父：

父母：

父父：

兄弟姉妹：

子供：

配偶者：

18. 家族の病歴

母：

父：

母母：

母父：

父母：

父父：

兄弟姉妹：

子供：

配偶者：

19. 子供のかかる病気等は、何にかかりましたか？（かかったものに○をして下さい）

何も罹っていない・ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・ハシカ・風疹・日本脳炎・天然痘・コレラ・インフルエンザ・水ぼうそう・おたふくかぜ・その他
()

20. 子供の頃に打った予防接種歴（打ったものに○をして下さい）

打っていない・わからない・三種混合・四種混合・MR・はしか・風疹・おたふくかぜ・日本脳炎・水ぼうそう・天然痘・コレラ・ポリオ・ロタ・B型肝炎・A型肝炎・肺炎球菌・H i b ・ H P V ・ 髄膜炎菌・インフルエンザ・子宮頸がん・新型コロナ・その他
()

21. 成人した後に打った予防接種（打ったものに○をして下さい）

打ってない・わからない・三種混合・四種混合・MR・はしか・風疹・おたふくかぜ・日本脳炎・水ぼうそう・天然痘・コレラ・ポリオ・ロタ・B型肝炎・A型肝炎・肺炎球菌・H i b ・ H P V ・ 髄膜炎菌・インフルエンザ・子宮頸がん・新型コロナ・その他
()

22. 便： 回／1日 便秘、下痢状、普通

23. 尿： 回／1日 色・におい：

24. 生理周期： 日 経血の色・血の塊・におい：

初潮： 歳

閉経： 歳

25. 睡眠の状態（例：寝付き・寝起き・夜中に目が覚める等）

26. 症状が悪化する時間帯・天候などがありますか？

27. 喫煙・飲酒・嗜好品等

アルコール： ml／1日

タバコ： 本／1日

コーヒー： 杯／1日

その他よくとる食べ物、飲み物：

日本ホメオパシー医学協会は日本で唯一ホメオパス職業保険を持つ非営利団体です。

一般財団法人日本ホメオパシー財団 日本ホメオパシー医学協会 20221111

Copyright (C) 1997-2021 Japanese Homoeopathic Medical Association All Rights Reserved.

28. アレルギー・過敏症（例：電磁波過敏症・化学物質過敏症）

29. 歯科治療

30. 過去の病気

31. 事故・けが・手術

32. 異常知覚・異常感覚（例：人の声が聞こえる。体中を風が吹き抜ける。常に酸っぱい味がする etc）

33. 今までに受けた治療・セラピー

34. 今までに内服・外用していた薬、今でも使用している薬（他、サプリメントなど）

今まで・・・

現在・・・

35. その他、伝えておきたいこと

36. ご自身がお腹の中にいる時の両親の心理状況・出来事（ショック、事故、薬歴、家庭環境等）

妊娠前 父⇒

母⇒

妊娠中 父⇒

母⇒

37. 出生時の状況

出生時に行った検査・使用した薬・麻酔・出産状況（安産・難産）など

38. 人生の出来事

○予防接種○病歴○体調不良の経緯○主訴のはじまりや経緯など○入学○卒業○就職○結婚○出産○離婚○死別○引っ越し○記憶に残っている記載すべき出来事等を年齢順にお書きください。

____ 歳

