

サポートの為のアンケート

フリガナ		記入日	平成	年	月	日
氏名						

① 現在の主病名を教えてください。(例 乳がん・卵巣がん)

② 発症はいつ頃ですか。

③ 現在治療中の場合は病院と治療内容を簡単に教えてください。

④ 他に治療中または経過観察中の内科・外科系疾患はありますか。

ある・ない

病名・発症歳

⑤ 過去の病歴について教えてください。

病歴が あり・ない

病名・発症歳

⑥ ご家族構成を教えてください。

⑦ ご家族で主に病気治療のサポートをしてくださっているのはどなたですか。

⑧ ご家族はこのシステムを利用する事をご存じですか。

⑨ 病気になった時、又は治療中の今、どの様なお気持ちか簡単にお書きください。

⑩ 今までに心療内科、精神科等に通院もしくは入院された事がありますか。

「はい」とお答になった方・・・どういう状況か差し支えない程度に教えてください。

投薬を受けていますか？ (年前から)

薬剤名

病名・ 経緯等

⑪ このシステムをご利用になろうと思った理由を差し支えない程度に教えてください。

ありがとうございました。

ご記入頂きました個人情報につきましては当システムのサービスのみに利用させていただきます。