**＜ホメオパシー質問票＞**

**記入日：**

**氏名：** **(ﾌﾘｶﾞﾅ)**

**性別：**男・女

**年齢：**

**生年月日：**西暦 年 月 日

**住所：**〒

**(ﾌﾘｶﾞﾅ)**

**Tel:**

**Fax:**

**ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（PC）：**

**ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（携帯）：**

**職業：**

**出生体重：** g

**現在の身長・体重：** cm ／ kg

**平熱：** 　　

**家族構成：**

**1. 主訴（身体的・精神的に困っている事などをご記入下さい）**

**2. 具体的内容（いつから・どのような経過を経てきたかなどをご記入下さい）**

**3. 今までに受けた治療・セラピー**

**4. 今までに飲んでいた薬・今でも飲んでいる薬（他サプリメント等）**

**5. 健康状態**

**頭：**

**顔：**

**耳：**

**目：**

**鼻：**

**口：**

**喉：**

**肩：**

**腕：**

**手：**

**肺：** 　

**心臓：**

**肝臓：**

**腎臓：**

**胃：**

**小腸：**

**大腸：**

**背中：**

**腰：**

**膀胱：**

**肛門：**

**尿：**　　回／1日　色：　 　におい：

**便：**　　回／1日　便秘、下痢状、普通、他→

**脚：**

**足：**

**生殖器：**

**その他：**

**＜生理について＞**

**生理周期：** 日

**経血の色：**

**血の塊：**

**匂い：**

**生理痛：**

**おりもの：**

**不正出血：**

**6. 胎児期の状況（母親の心理状態・ショック・事故・つわり、家庭内の事情など詳しく）**

**\*ご自分の妊娠･出産については、21項／病歴及び大きな出来事の出産年齢の所にご記入下さい。**

**7. 出産状況（ご自分が生まれた時の状況、安産・難産・帝王切開・陣痛促進剤など詳しく）**

**8. 発育状況（母乳・粉ミルク・歯・ハイハイ・歩き出し・しゃべり出しなど詳しく）**

**9. 予防接種歴（受けたものを下の空欄に記入の上、わかるようでしたら年月日をご記入ください）**

**ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・ハシカ・風疹・日本脳炎・BCG・天然痘・コレラ・**

**インフルエンザ・水ぼうそう・おたふく風邪・その他（ 　 ）**

**（受けた予防接種と年月日）**

**※予防接種後に体調の変化があったものはありますか？　例）BCGをうけた後に熱が出た**

**10. 子供の罹る病気（罹ったものを以下の空欄にご記入下さい）**

**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・おたふく風邪・その他（ 　 　 ）**

**何も罹っていない**

**（罹ったもの）**

**※どの病気が酷かったですか？また、それはどのようになったのですか？**

**11. 子供時代の大病（扁桃腺炎・中耳炎・喘息・肺炎・自家中毒など）**

**12. 事故・けが**

**13. 手術**

**14. 伝染病（マラリア・結核など）**

**15. 家系の病歴**

**母→**

**父→**

**兄弟→**

**姉妹→**

**母方の母→**

**母方の父→**

**父方の母→**

**父方の父→**

**その他→**

**16. 体質**

**①好きな食べ物：**  　　　　　　　　　　　

**嫌いな食べ物：**

**②好きな季節・天候：**

**嫌いな季節・天候：**

**③元気な時間帯：**

**④アレルギー：**

**⑤就寝時間：**

**起床時間：**

**※該当する項目をカッコ内に記入して下さい。**

**⑥熟睡できる・熟睡できない・わからない**→（ 　　　　　　　　　　　）

**熟睡できない理由…**

**⑦夢を見る・夢を見ない・わからない**→（ 　　　　　　　　　　　）

**夢の内容…**

**⑧汗をよくかく・汗をあまりかかない・わからない**→（ 　　　　　　　　　　　）

**どのように汗をかくか…**

**⑨水分をよくとる・水分をあまりとらない・わからない**→（ 　　　　　　　　　）

**理由…**

**⑩きつい服は好き・嫌い・わからない**→（ 　　　　　　　　　　　）

**理由…**

**⑪山が好き・海が好き・どちらも嫌い・わからない**→（ 　　　　　　　　　　　）

**理由…**

**⑫運動が好き・運動は嫌い・激しい運動が好き・踊るのが好き・わからない**→（ 　　　　　　　　　）

**理由…**

**どのような運動が好きか…**

**⑬太陽が好き・嫌い・まぶしい・発疹が出る・その他**（ ）

→（ 　　　　　　　　　　　）

**⑭月が好き・嫌い・落着かない・その他**（ ）→（ 　　　　　　　　　　　）

**⑮体は暖かい・冷たい・部位によって違う・わからない**→（ 　　　　　　　　　　）

**⑯異常感覚・知覚（例.人の声が聞こえる。体中を風が吹き抜ける。常にすっぱい味がする。etc.）**

→（ 　　　　　　　　　　　）

**17. ショックを受けた事・パニックに陥った事（具体的にご記入下さい）**

**18. 恐怖症・怖いもの（具体的にご記入下さい）**

**19. 性格**

**①子供時代…**

**②現在…**

**③人からどう思われているか…**

**④ストレスを感じる事…**

**⑤腹が立つ事…**

**⑥心配・不安な事…**

**⑦一番大切な事…**

**⑧落ち込んだ時はどうするか…**

**⑨趣味…**

**⑩今一番したい事…**

**⑪どんな自分になりたいか…**

**⑫一番好きな場所に家を建てるとしたら…**

**⑬アルコール：** ml／１日 **タバコ：** 本／１日

* **該当する項目をカッコ内に記入して下さい。**

**⑭よく泣く・人前でも泣く・泣かない・わからない**→（　　　　　　　　）

**⑮楽天的・悲観的・わからない**→（　　　　　　　　）

**⑯音楽の影響を受ける・受けない・わからない**→（　　　　　　　　）

**理由…**

**好きなジャンル…**

**⑰入浴は好き・嫌い・わからない**→（　　　　　　　　）

**理由…**

**⑱物覚えは良い・悪い・わからない**→（　　　　　　　　）

**⑲物事をテキパキとできる・できない・わからない**→（　　　　　　　　）

**理由…**

**⑳きれい好き・嫌い・わからない**→（　　　　　　　　）

**理由…**

**20.その他（現在の家庭・生活環境。他に何かありましたらご記入下さい）**

**21. 病歴及び大きな出来事（出産時・予防接種・薬歴など）  
 胎児期：父母の心理状況、ショック、事故、母親の病気(使用した薬、サプリメント)、家庭環境等。**

**出生／０歳　\*出生時に行なった検査、使用した薬、麻酔、出産状況などもご記入ください。**

**現在**

**（タイムライン 記入例）**

**妊娠前：**

両親の心理状況、ショック、事故、薬歴、サプリメント歴等

母：胃潰瘍・胆石で手術をして以来胃が弱く、10 年間胃薬をとり続けていた。

父：肥満ぎみ 仕事が忙しく家庭にいないことが多かった。喫煙多い。クスリの常用はなし。

**妊娠中：**

病歴、心理状況、ショック、事故、薬歴、サプリメント歴 家庭環境等

舅・姑と同居で精神的ストレス 出産直前まで仕事

服用薬（張り止め薬・便秘薬使用・鉄剤） 喫煙・飲酒少々

出生／０才：出生体重 2700 g 　母乳 または ミルク→（ミルク）

: 出生時に行なった検査、使用した薬、麻酔、出産状況などもご記入ください。

陣痛促進剤使用、吸引分娩、予定日より2 週間早い

黄疸（光線治療）

8 か月 B.C.G 接種 （接取部位 腫脹）

1 歳2 カ月 DPT

3 歳半 右手にやけど→塗り薬使用

4 歳 妹誕生・頭部打撲。このころから、腕に湿疹ができはじめた

5 歳 祖母の死・両親不仲

5～7 歳頃 よく熱を出す、扁桃の腫れ、中耳炎繰り返す（服薬）

12 歳 初潮

13 歳 右足首捻挫・両親離婚

17 歳 母再婚、不登校気味

アトピー性皮皮膚炎と診断され、症状がひどくなり、コーチゾンクリームを2 年間ぬった。

18 歳 犬の死・高校卒業、就職

20 歳 アトピー症状が消えた

一人暮らしはじめる

25 歳 交通事故（むち打ち）

インフルエンザ予防接種（以降毎年1 回）

28 歳 現在

アトピーは消えたが、喘息発作が出ている。また、外出をすることが面倒になり、ひきこもり気味。