

ホメオパシー相談 質問票

日本ホメオパシーセンター札幌西 11

記入日 年 月 日

フリガナ 氏 名	_____										
住 所 〒	_____										
電話番号	_____	メールアドレス	_____								
生年月日	_____	年	_____	月	_____	日生	_____	歳	_____	職業	_____
出 生 地	_____	都道府県	_____	市	_____	※町村の場合は最寄りの市を記載					
家族構成	_____										

1. いま、もっとも解決したいこと/困っていることは何ですか？(身体的・精神的に)

いつからですか？

場所はどこですか？(頭の右側、へその上あたり など)

どんなふうに感じますか？(ズキズキ痛む、かゆくてたまらない など)

どうなると苦痛がより大きくなりますか/楽になりますか？  
(寒くなるとつらい、布団に入って暖まるとつらい/じっと横になっていると少し楽 など)

思い当たる原因、きっかけはありますか？  
(ケガをしてから、〇〇の出来事があってから など)

2. もっとも古くからあって今も続いている症状は何ですか？  
(小学生のころから花粉症、〇歳ころからアレルギー など)

○ どうなりますか？

○ どんなときに症状が強くなりますか／楽になりますか？  
(毎年〇月ころになるとつらい／寒い時期はわりと楽 など)

○ 思い当たる原因、きっかけはありますか？ (ケガ以来、〇〇の出来事の後から など)

3. 今までに起きた大きな出来事、ショックだったことは？

4. 今までに経験した大きな事故、ケガ、手術などは？

5. 今までに長く(多く)とってきた薬、予防接種は？

6. 好きなもの/嫌い・苦手なものは？

	好き	嫌い・苦手
季節・天候		
食べ物・飲み物		
もの・こと・人など (趣味、怖いもの)		

## 7. 家系の病歴

父:	父方祖父:
母:	父方祖母:
兄弟/姉妹:	母方祖父:
叔父叔母いとこなど(特筆する人がいれば)	母方祖母:

## 8. 0～7歳までの体形・気質・体質

(細くて背が高かった、活発だった、人見知りだった、風邪をひきやすかった など)

## 9. タイムライン 病歴および人生での大きな出来事

