

<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★

記入日： 年 月 日

氏名（ふりがな）

_____男・女

□生年月日：西暦 年 月 日生まれ 歳

□住所：〒 -

□電話番号（日中連絡のつく番号）：

□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

□兄弟姉妹（年齢）：無・有【 】

□同居の家族（年齢）：無・有【 】

顔写真

顔写真をお貼りください。

又は、e-mail

1. 主訴(病名があればお書きください) 複数ある場合は辛い順にお書きください。

※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. 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：

15. 家族の病歴

母：

父：

母母：

母父：

父母：

父父：

兄弟姉妹：

子供：

配偶者：

16. 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）

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（ ）

17. 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）

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・HPV・髄膜炎菌・インフルエンザ・子宮頸がん・新型コロナ・その他（ ）

18. 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）

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・HPV・髄膜炎菌・インフルエンザ・子宮頸がん・新型コロナ・その他（ ）

19. 便： 回／1日 便秘、下痢状、普通

20. 尿： 回／1日 色・におい：

21. 生理周期： 日 経血の色・血の塊・におい：

初潮： 歳

閉経： 歳

22. 睡眠の状態（寝付き・寝起き・夜中に目が覚める等）

23. 症状が悪化する時間帯・天候などがありますか？

24. 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：

25. アレルギー・過敏症（電磁波過敏症・化学物質過敏症）

26. 歯科治療

27. 過去の病気

28. 事故・けが・手術

29. 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）

30. 今までに受けた治療・セラピー

31. 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・・・

32. その他、伝えておきたいこと

33. 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⇒

34. 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

35. 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



日本ホメオパシー医学協会

(タイムライン 記入例)

妊娠前：

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 薬の常用はなし

妊娠中：

母：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

父：仕事で家に帰ってくるのがいつも夜中だった

出生／0才	出生体重 2700 g □母乳 または ■ミルク 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（接種部位 腫脹） ハイハイ
1歳2カ月	D P T 歯が生え始める 歩き始める 言葉が出始める
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、腕に湿疹がではじめた
5歳	近所の犬に噛まれる 祖母の死・両親不仲 兄から蹴られ、顔に怪我をする
5～7歳頃	よく熱を出す、扁桃の腫れ、中耳炎繰り返す（服薬） いじめ。クラスで仲間外れにされ東京拒否。
12歳	初潮 父が酔って帰ってきて、布団の中に入ってきて胸を触ったので、叩いたら足で蹴られた。
13歳	右足首捻挫・両親離婚
17歳	母再婚、不登校気味 アトピー性皮膚炎と診断され、症状がひどくなり、コーチゾンクリーム2年間ぬった。
18歳	愛犬の死・高校卒業、就職
20歳	アトピー症状が消えた 一人暮らしは始める。
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）
26歳	結婚
27歳	第一子 出産。可愛い子供だった。唯一、信頼できる人間だと思った。
35歳	夫と不仲。 母の死。子供が少しずつ、いう事を聞かなくなる。
40歳	離婚。何を言っても表面的だけの夫に嫌気がさす。
現在	

