超意識ラボホメオパシー健康相談会質問票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |
| 氏名フリガナ |  |  |
| 性別 |  |  |
| 年齢 |  | 才 |
| 生年月日（西暦） |  | 相談会の時、遠隔スキオセッションの時に必要情報になります。普段寝泊まりして生活している郵便番号・住所をご記入ください。 |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 住所フリガナ |  |
| 職業 |  |  |
| 出生体重 |  | g |
| 現在の身長 |  | cm |
| 体重 |  | kg |
| 家族構成 |  |
| 出生地 |  |  |

主訴(身体的・精神的に困っていることなどをご記入下さい)

一番つらい順番にお書きください。１から５まで

|  |  |
| --- | --- |
| 1 主訴 |  |
| 具体的な症状 |  |
| どうすると悪化するか状況や環境身体・心理的 |  |
| どうすると好転するか状況や環境身体・心理的 |  |
| いつから |  |
| 痛みの方向性 |  |
| その他 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 主訴 |  |
| 具体的な症状 |  |
| どうすると悪化するか状況や環境身体・心理的 |  |
| どうすると好転するか状況や環境身体・心理的 |  |
| いつから |  |
| 痛みの方向性 |  |
| その他 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 主訴 |  |
| 具体的な症状 |  |
| どうすると悪化するか状況や環境身体・心理的 |  |
| どうすると好転するか状況や環境身体・心理的 |  |
| いつから |  |
| 痛みの方向性 |  |
| その他 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 主訴 |  |
| 具体的な症状 |  |
| どうすると悪化するか状況や環境身体・心理的 |  |
| どうすると好転するか状況や環境身体・心理的 |  |
| いつから |  |
| 痛みの方向性 |  |
| その他 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 主訴 |  |
| 具体的な症状 |  |
| どうすると悪化するか状況や環境身体・心理的 |  |
| どうすると好転するか状況や環境身体・心理的 |  |
| いつから |  |
| 痛みの方向性 |  |
| その他 |  |

今まで受けた治療・セラピー

今までに内服・外用していた薬、今でも使用している薬(他、サプリメントなど)

健康状態について。

主訴で記載した内容は、『主訴記載』と入力で下記での記載不要です。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 健康状態について |
| 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 |  |
| 生殖器 |  |
| その他 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 月経について |
| 生理周期 | \_\_\_\_\_\_\_日 |
| 経血の色 |  |
| 血の塊 |  |
| におい |  |
| 生理痛 |  |
| おりもの　色・頻度 |  |
| 不正出血 |  |
| その他 |  |

発育状況(母乳・粉ミルク・歯・ハイハイ・歩き出し・しゃべり出しなど詳しく)

子供のかかる病気(かかったものに○をして下さい)

※どの病気がひどかったですか?また、それはどのようになったのですか?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子供のかかる病気 | かかったものに○ | 症状が酷かったものに○ | どのように対処したか　薬等 |
| ジフテリア |  |  |  |
| 百日咳 |  |  |  |
| 破傷風 |  |  |  |
| ポリオ |  |  |  |
| 風疹 |  |  |  |
| 日本脳炎 |  |  |  |
| 天然痘 |  |  |  |
| コレラ |  |  |  |
| インフルエンザ |  |  |  |
| 水ぼうそう |  |  |  |
| おたふくかぜ |  |  |  |
| その他 |  |  |  |

| 予防接種歴 | 接種月齢 | 接種後変化があった症状 |
| --- | --- | --- |
| BCG |  |  |
| DPT(三種混合) ジフテリア、百日咳、破傷風  |  |  |
| MR |  |  |
| はしか |  |  |
| 風疹 |  |  |
| おたふく風邪 |  |  |
| 日本脳炎 |  |  |
| 水疱瘡 |  |  |
| インフルエンザ |  |  |
| 天然痘 |  |  |
| ポリオ |  |  |
| コレラ |  |  |
| その他 |  |  |
| その他 |  |  |

子供時代の大病(扁桃炎・中耳炎・ぜんそく・肺炎・自家中毒など)

事故・けが

手術

伝染病(マラリア・結核など)

|  |
| --- |
| 家系の病歴 |
| 母 |  | 父 |  |
| 母母 |  | 父母 |  |
| 母父 |  | 父父 |  |
| 本人の兄弟姉妹 |  |  |  |

| 体質 |  |
| --- | --- |
| 好きな食べ物 |  |
| 嫌いな食べ物 |  |
| 好きな季節・天候 |  |
| 嫌いな季節・天候 |  |
| 元気な時間帯 |  |
| アレルギー |  |
| 就寝時間 |  |
| 起床時間 |  |

該当外の項目を『削除（delete）』して下さい。

起床時間:

消灯時間

熟睡できる・熟睡できない・わからない

熟睡できない理由...

 夢を見る・夢を見ない・わからない

夢の内容...

嫌いな食べ物:

嫌いな季節・天候:

：

汗をよくかく・汗をあまりかかない・わからない

どのように汗をかくか...

水分をよくとる・水分をあまりとらない・わからない

理由...

きつい服は好き・嫌い・わからない

理由...

山が好き・海が好き・どちらも嫌い・わからない

理由...

運動が好き・運動は嫌い・激しい運動が好き・踊るのが好き・わからない

理由...

どのような運動が好きか...

太陽が好き・嫌い・まぶしい・発疹が出る・その他( )

月が好き・嫌い・落着かない・その他( )

体は暖かい・冷たい・部位によって違う・わからない

異常感覚・知覚(例.人の声が聞こえる、体中を風が吹き抜ける、常にすっぱい味がする etc.)

アルコールの摂取

コーヒーの摂取

ショックを受けたこと。パニックに陥ったこと（具体的にご記入ください。）

恐怖症。怖いもの。（具体的にご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 性格 |  |
| 子供時代 |  |
| 現在 |  |
| 人からどう思われいるか |  |
| ストレスを感じること |  |
| 腹が立つこと |  |
| 心配・不安なこと |  |
| 一番大事なこと |  |
| 落ち込んだ時はどうするか |  |
| 趣味 |  |
| 今一番したいこと |  |
| どんな自分になりたいか |  |
| 一番好きな場所に家をたてるしたら |  |
| アルコール　1日の摂取量 |  |
| タバコ　　1日の摂取量 |  |

該当外項目を削除deleteしてください

* よく泣く・人前でも泣く・泣かない・わかならい
* 楽天的・悲観的・わからない
* 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：

* 入浴は好き・嫌い・わからない

　理由：

* もの覚えは良い・悪い・わからない
* 物事をテキパキとできる・できない・わからない

　理由：

* きれい好き・嫌い・わからない

　理由：

* その他（現在の家庭・生活環境・ほかにありましたらご記入ください）

病歴及び大きな出来事【薬歴・薬歴(予防接種、経口薬、塗り薬など)】

|  |
| --- |
| 妊娠前:両親の心理状況、ショック、事故、薬歴、サプリメント歴等  |
| 母 |  |
| 父 |  |

妊娠中:母の病歴、心理状況、ショック、事故、薬歴、サプリメント歴、家庭環境等

　　　年　　　月出生/0才:出生体重 g 母乳 または ミルク
: 出生時に行なった検査、使用した薬、麻酔、出産状況などもご記入ください。

(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、サプリメント歴等

 母:胃潰瘍・胆石で手術をして以来胃が弱く 父:肥満ぎみ 仕事が忙しく家庭にいないことが

10 年間胃薬をとり続けていた。 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、サプリメント歴 家庭環境等

 舅・姑と同居で精神的ストレス 出産直前まで仕事

 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 ミルク
: 出生時に行なった検査、使用した薬、麻酔、出産状況などもご記入ください。

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 右手にやけど→塗り薬使用

4 歳 妹誕生・頭部打撲 祖母の死・両親不仲

5 歳よく熱を出す、扁桃の腫れ、中耳炎繰り返す(服薬)
5~7 歳頃

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

18歳 アトピー性皮皮膚炎と診断され、症状がひどくなり、コーチゾンクリームを 2 年間ぬった。

20歳 アトピー症状が消えた 一人暮らしはじめる

25歳 インフルエンザ予防接種(以降毎年 1 回)

28歳 現在 アトピーは消えたが、喘息発作が出ている。また、外出をすることが面倒になり、ひきこもり気味。