

⑧ 血縁の方で、以下に当てはまる方はいらっしゃいますか？ いいえ はい
高血圧、 脂質異常症(コレステロール)、 糖尿病
脳卒中 (脳梗塞、 脳出血、 くも膜下出血)
パーキンソン病、 認知症、 てんかん、 がん
その他()

⑨ 家庭状況についてお聞きします。
どなたと、何人暮らしですか？ ()
お一人暮らしの場合、お近くにご家族様はいらっしゃいますか？
()

⑩ 女性の方にお聞きします。現在妊娠されていますか？ いいえ はい

⑪ 当院をお知りになったきっかけを教えてください。
クリニックホームページ(PCサイト) クリニックホームページ(スマホサイト)
知人・ご家族からのお勧め 通りがかり
他医療機関()からのご紹介
新聞の折り込み広告
その他()

※ 以上です、ご協力ありがとうございました。
その他に何かございましたら、お書きください。