

## 医療機関向け感覚過敏相談シート

医療機関のみなさまへ

私（名前： ）は、感覚過敏があるため、受診の時に以下のような不安や問題をかかえています。受診の際は、対策を相談したり、配慮いただけることを希望しています。

※該当の項目にチェックを入れています。

<b>1. 視覚過敏</b>	
	<input type="checkbox"/> 院内の照明や光の出る診察・検査機器で体調が悪くなる場合があります。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2. 聴覚過敏</b>	
	<input type="checkbox"/> 院内の雑音や音の出る診察・検査機器で体調が悪くなる場合があります。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>3. 嗅覚過敏</b>	
	<input type="checkbox"/> 院内のニオイや衣服などのニオイ、薬剤のニオイで体調が悪くなる場合があります。 <input type="checkbox"/> ニオイのある薬剤などが苦手です。 <input type="checkbox"/>
<b>4. 味覚過敏</b>	
	<input type="checkbox"/> 味のある薬剤を口に塗布したり、飲み薬が苦手です。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>5. 触覚過敏と痛覚</b>	
	<input type="checkbox"/> 肌や口腔内に触れる診察が苦手です。 <input type="checkbox"/> 痛みに敏感なため、注射、採血、手術など痛みがあるもので体調が悪くなります。 <input type="checkbox"/>
<b>6. その他の過敏や相談事項</b>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
持病や障害など 特記事項・備考欄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

作成：感覚過敏研究所  
 東京都中央区日本橋横山町6-14 日本橋地下実験場 株式会社クリスタルロード  
 お問い合わせ：info@crystalroad.jp



このシートや感覚過敏マークを医療機関への受診相談以外の用途でご利用されることを固くお断り申し上げます。