



アレルギー性鼻炎の方へ

待ち時間に  
できる!

# 簡単Checkシート

きちんと症状を伝えることが自分に合った治療の近道になります。  
それぞれ当てはまるものにすべてチェック  してください。

## 症状に関するCheck

くしゃみ

1日のくしゃみ  
発作の回数は?



なし

1~5回

6~10回

11~20回

21回以上

鼻みず

1日に鼻をかむ  
回数は?



なし

1~5回

6~10回

11~20回

21回以上

鼻づまり

鼻づまりの  
程度は?



なし

口呼吸  
するほど  
ではない

口呼吸を  
ときどき  
する

口呼吸を  
かなり  
する

1日中  
完全に  
つまっている

眼の症状

眼のかゆみなど  
の症状は?



なし

軽い症状  
がある

やや重い  
症状がある

重い症状  
がある

症状が出る  
(つらくなる)  
時間帯



起床時

日中

夜

睡眠中

花粉症の方は、飛散が多い時の症状がどの程度かを伝えると  
より効果的です。

## 原因に関するCheck

症状が出る時期は？




春

初夏

秋

1年中

ホコリっぽい場所に行くとくしゃみが出ますか？




出ない

まれに出る

だいたい出る

必ず出る

ネコやイヌなどのペットを飼っていますか？




飼っていない

ネコを飼っている

イヌを飼っている

それ以外のペットを飼っている

アレルギーの原因を調べる検査を受けたいですか？




すでに受けたことがある

ぜひ受けたい

まずは相談したい

特に受けたくない

## その他のCheck

現在治療中の病気はありますか？

はい

病気の名前

いいえ

現在（または以前に）鼻炎治療で病院からお薬（点鼻・飲み薬）を処方されていますか？

はい

薬の名前（わかる場合はお書きください）

いいえ

現在（または以前に）薬局・ドラッグストアで買った鼻炎のお薬（点鼻・飲み薬）を使っていますか？

ある

薬の名前（わかる場合はお書きください）

ない

今までアレルギー性鼻炎の飲み薬で眠気が出たことはありますか？

はい

薬の名前（わかる場合はお書きください）

いいえ

車の運転や、集中力が必要な作業をしますか？

毎日する

時々する

しない

Checkしたら、診察時に医師にお見せください。

【提供】サノフィ株式会社

