

## バンダナ先生の「良く頑張ったね がん缶バッチ」希望者の方へのアンケートのお願い

質問にできるだけお答えしていただきたいのですが、忘れてたり、答えたくない質問には、答えなくても良いです。

1～8までは○印か名称を記して下さい。9以降は自由記入です。お答えいただけると幸いです。

アンケートは、皆さんのお役に立てるようにまとめて、ホームページでお知らせします。がん患者さん同士の知識をお互いに共有しあって、より高いQOL（生活の質）が得られるよう努めたいと思います。

(治療法、品名など複数記載可、なお、個人情報は一社) HSPプロジェクト研究所が厳重に管理します。)

氏名: 連絡先(メールアドレス・電話): 希望のガン缶バッチの種類;金・銀・銅

1.ガンと診断された年・月と年齢: 年 月 年齢: 性別:

2.診断時の癌の種類と転移の有無と部位とステージ: がん、 転移の有・無

部位: ステージ: 1,2,3,4

3.おこなった治療法: 手術・抗がん剤療法・放射線療法・分子標的療法・免疫療法・温熱療法、その他:

4.治療法での副作用の有無: 有・無

5.再発・転移の有無と部位: 再発の有・無、 転移の有・無、 部位:

6.保険適用以外(自由診療)で行った治療法:

7.サプリメント使用の有無と品名: 有・無、 品名

8. ヒートショックプロテイン (HSP) を知っていますか。: 知っている・知らない

以下、自由記入です。

9.使用した抗癌剤の名前と副作用の症状:

10.食事療法を実施したか否かと内容: 実施・否 内容;

11.運動実施の有無と内容: 有・無、 内容;

12.自分でやってみて他のがん患者さんにもお勧めしたい事柄:

13.これは、やらない方が良かった事柄:

14.がんと診断され、一番嬉しかった事:

15.がんと診断され一番、辛かった事:

16.自分が、がんになった原因は、何だと思えますか:

17.自分が最も効果的だったと思う治療法:

18.その他、御意見があれば、裏面にお書き下さい。

「缶バッチ」送り先 〒・住所・氏名 (このまま封筒に貼りますので、自分の住所氏名を明確に記載して下さい)

〒