

◎チェックシートの使い方

下記の表の項目 A～G の中で当てはまるものにチェック☑して下さい。

A～E 全て当てはまる方は登録可能です。

お近くの登録施設にお問い合わせ下さい。

登録可能かを判断するための チェックシート

※電話をかけてきた方 = あなた

A あなたと腓腫瘍の方との続柄は？ 第2度近親まで登録可能	
B 腓腫瘍の方の医療記録を入手する事は可能ですか？	
C 腓腫瘍の方の父母の年齢・生年月日 や健康状態*はわかりますか？	
D 腓腫瘍の方の兄弟姉妹の正確な人数・年齢・生年月日や健康状態*はわかりますか？	
E 腓腫瘍の方のお子さんの人数・性別・生年月日や健康状態*はわかりますか？	
F 腓腫瘍の方の祖父母の年齢・生年月日や健康状態*はわかりますか？	
G 腓腫瘍の方の父方・母方のおじおばの人数・年齢・生年月日や健康状態*はわかりますか？	

※家族の健康状態とは、特に「がんの既往歴と発症年齢」（進行度や治療法）、「がん検診受検状況」などです。可能な範囲で登録のために来談までに確認していただければと思います。