

秘 調 査 カ ー ド

以下※印のところは記入しないで下さい。

※ No. _____

※ カード発行 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ カード着信 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒 980-0822

仙台市青葉区立町 11-17-101

坂野法律事務所

TEL 022-211-5624 FAX 022-211-5625

1. 被害にあったのは、

ア. 私自身です。

イ. 私の子（胎児を含む）です。

ウ. 私の（妻・夫）です。

エ. 私の（親・義親）です。

オ. 私の兄弟姉妹です。

カ. 私の（ ）です。

ふりがな

男

平成・昭和

その人の氏名は、 _____

女

大正・明治 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

被害にあった当時 _____ 才

ふりがな

男

平成・昭和

2. あなたの氏名は、 _____

女

大正・明治 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

年齢 _____ 才

3. あなたの住所は、 〒 _____

4. あなたの自宅の電話番号は、（市外局番 0 _____） _____ 局 _____ 番

FAXは、（市外局番 0 _____） _____ 局 _____ 番

携帯番号は、 _____ 番

5. 上記以外の連絡先は、 〒 _____

電話番号は、（市外局番 0 _____） _____ 局 _____ 番 _____ 方

携帯番号は、 _____ 番

6. どこで当事務所をお知りになりましたか。 _____

7. これまでに当事務所に調査カード等を送られたことがありますか。 _____

8. 今回のケースについて、これまでに弁護士に相談されたことがありますか。 _____

9. 今回被害をうけられる以前に被害者本人は、大きな病気にかかったり、手術を受けたりしたことがありますか。あれば病名、時期、病院名を書いて下さい。

10. 被害者本人は薬や食べ物でじんましんが出たことがありますか。

11. 被害にあった結果現在は、

ア 死亡しました。(年 月 日死亡)

死因については _____ と言われております。

解剖 (しました。・していません。)

解剖の日時 _____

” 場所 _____

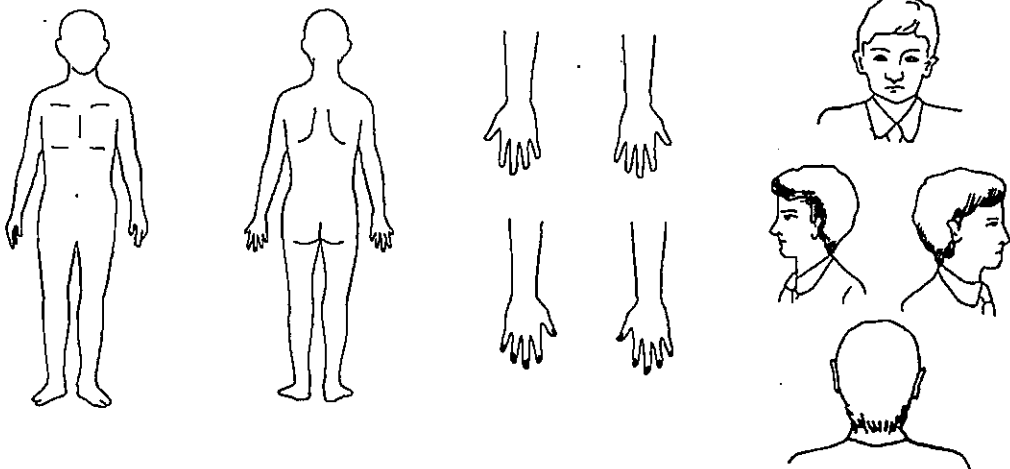
※解剖結果の記録 (剖検録) を (もらいました。・もらっていません。)

イ 植物状態、寝たきり、半身麻痺又は意識に障害があります。

ウ 次のような障害が残っています。図示すると次のとおりです。

i) 失明・視野狭窄・視力低下、複視など

ii) 耳が聞こえない・視力低下



iii) 腕・足・腰などの運動機能に障害

iv) 歯又は口の中・喉の異常

v) 身体の一部にくぼみがあるなどの外形的異常

vi) 患部 (場所は _____) が痛い

vii) その他 (_____)

エ 現在なお通院中です。月 _____ 回くらい (通院先 _____)

オ 現在なお入院中です。入院先 _____

カ 現在はなんとかよくなりました。

12. 上記のようになったのは、だいたいいつ頃のことですか。 _____ 年 _____ 月頃

13. 上記のような状況にしたと思われる加害者は誰ですか。

(所在地) _____

(名称) _____

14. 被害を受けるに至る経過を日時を追って、なるべく詳しく書いて下さい。

(この欄に書ききれないときには、別紙に記入して一緒にお送りください。)

15. そのようになったことについて、相手方はどう説明しましたか。

16. あなたは、被害発生の原因がどこにあると感じておられますか。

17. あなたは次のうち何を持っていますか。

- | | |
|-----------------|---------------|
| ア. カルテの写し | イ. レセプトの写し |
| ウ. 診断書 | エ. 死亡診断書 |
| オ. 解剖記録 | カ. 事故証明 |
| キ. 診察券 | ク. 保険証 |
| ケ. 医師・医療機関からの手紙 | コ. 投薬証明書 |
| サ. もらった薬又は薬の袋 | シ. 身障者手帳・愛護手帳 |
| ス. 入院診療計画書 | セ. 手術、検査同意書 |
| ソ. 紹介状、診療情報提供書 | タ. 薬剤説明書、処方箋 |
| チ. 実況見分調書 | |
| ツ. その他 () | |

(㊟これらのもののうち現在手元にあるものについては、全てご相談当日にご持参下さい。)

18. あなたは相手方と交渉したことがありますか。(どのように話していますか。)

19. あなたはこの問題をどのように解決したいと思っていますか。

20. あなたとあなたの家族について記入して下さい。

被害者との 続柄	氏名	生年月日	職業

※ _____
面談日 _____
担当 _____
弁護士 _____

21. ご相談にいらっしゃる予定の人数を教えてください。 _____人