

回答のご協力をお願いします！

「難病対策見直し」に対する 当事者・家族の評価アンケート



成人の難病対策アンケート
(成人したご本人・ご家族用)



小児の難病対策アンケート
(ご家族対象)

- * 難病の患者当事者・ご家族にご参加いただく調査です。
- * 指定難病・小児慢性特定疾病かどうかは不問です。
- * 上のそれぞれの2次元コードから、ご協力ください。
調査の詳しい説明文書もお読みいただけます。

データは匿名化したのちに解析し、
今後の難病対策を検討する上での
患者サイドの基礎的資料となります。