

②-1(問診票)

【健康診断 個人票】

1/2

※ 健診前にご本人が記入して下さい。

NO. _____

フリガナ		性別	生 年 月 日		健康保険 記号 - 番号(注1)	
氏 名		男・女	昭 和・平成 年 月 日		-	
住 所	〒 _____				TEL _____	
喫 煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 ・条件1：最近1か月間吸っている。 ・条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている。			① はい(条件1と条件2を両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)		
疾 患	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。				① はい ② いいえ	
	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。				① はい ② いいえ	
	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。				① はい ② いいえ	
	医師から、貧血といわれたことがある。				① はい ② いいえ	
内 服	現在、次の薬を服用していたら、○で囲んでください。 a. 血圧を下げる薬 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬					
家族の病歴	あなたの実の両親や兄弟姉妹で、次の病気にかかった方がいたら、該当する病気を○で囲んでください。 がん 脳卒中 心臓病 高血圧症 糖尿病 ぜん息 結核 心の病気					
現 病 および 既 往 歴	あなたが今までにかかった病気について記入して下さい。				健康上、気になることを追加してください	
	病 名	何歳頃	あてはまるものを○で囲んでください。			
			治療中	経過観察	治療中断	治った
			治療中	経過観察	治療中断	治った
生 活 習 慣 について	20歳の時の体重から10kg以上増加している。				① はい ② いいえ	
	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。				① はい ② いいえ	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。				① はい ② いいえ	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。				① はい ② いいえ	
	食事をかんで食べる時の状態は どれにあてはまりますか。		① なんでもかんで食べることができる。 ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある。 ③ ほとんどかめない。			
	人と比較して、食べる速度が速い。				① 速い ② ふつう ③ 遅い	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。				① はい ② いいえ	
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。				① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない	
	朝食を抜くことが週に3回以上ある。				① はい ② いいえ	
	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)				① 毎日 ② 週5~6日 ③ 週3~4日 ④ 週1~2日 ⑤ 月に1~3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない(飲めない)	
飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安 ビール(同5度・500ml) / 焼酎(同25度・約110ml) ワイン(同14度・約180ml) / ウイスキー(同43度・60ml) 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)				① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5合以上		
睡眠で休養が十分とれている。				① はい ② いいえ		
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。		① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)				
生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。				① はい ② いいえ		

注1：健康保険記号番号が不明の場合は、①マイナポータル ②資格情報のお知らせ ③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認下さい。