

## 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		健康保険証 記号-番号	
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いませんか。		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			