

バーコード印字

健康診断問診表

診療所コード 0 1

団体名:

受診者ID

受診日 年 月 日

フリガナ			性別	満	
氏名				歳	
	生年月日	年 月 日生	自宅 TEL		
自宅住所			連絡先 TEL	※自宅以外で連絡がつく所を下記に記入して下さい 本人携帯・勤務先・家族()	

既往歴	☆今までに次のような病気になったことがありますか？ ・なし ・あり 高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・心疾患・腎疾患・糖尿病 肝臓病・胃/十二指腸潰瘍・貧血・その他()
自覚症状	☆現在自覚症状がありますか？ ・なし ・あり 息切れ・不眠・肩こり・腰痛・手足のしびれ感・めまい・立ちくらみ・頭痛・便秘 その他()

の中に数字を記入して下さい。

※食後何時間たっていますか。	1.3.5時間未満	2.10時間未満	3.10時間以上
1. 血圧を下げる薬を服用中	1.はい	2.いいえ	
2. インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用中	1.はい	2.いいえ	
3. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用中	1.はい	2.いいえ	
4. 医師から脳卒中(脳出血・脳梗塞等)と診断されたり、治療を受けたことがある	1.はい	2.いいえ	
5. 医師から心臓病(狭心症・心筋梗塞等)と診断されたり、治療を受けたことがある	1.はい	2.いいえ	
6. 医師から慢性腎臓病や腎不全と診断されたり、治療(人工透析等)を受けたことがある	1.はい	2.いいえ	
7. 医師から貧血といわれたことがある	1.はい	2.いいえ	
8. 現在タバコを習慣的に吸っている	1.はい	2.いいえ	
9. 20歳の時の体重から10kg以上増えている	1.はい	2.いいえ	
10. 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	
11. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している	1.はい	2.いいえ	
12. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	1.はい	2.いいえ	

13. 食事をかんで食べるときの状態	1.何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
14. 人と比較して食べる速度が速い	1.速い 2.普通 3.遅い
15. 就寝前の2時間以内に夕食を食べることが週に3回以上ある	1.はい 2.いいえ
16. 朝昼夕の3食以外に間食(菓子類・果物など)や甘い飲み物を摂取している	1.毎日 2.時々 3.ほとんど摂取しない
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	1.はい 2.いいえ
18. お酒(日本酒・焼酎・ビール等)を飲む頻度	1.毎日 2.時々 3.ほとんど飲まない
19. 飲酒日の1日辺りの飲酒量 日本酒1合=ビール 500ml =焼酎25度 110ml =ウイスキーダブル1杯、60ml =ワイン2杯、240ml	1.1合未満 2.1~2合未満 3.2~3合未満 4.3合以上
20. 睡眠で休養が十分とれている	1.はい 2.いいえ
21. 運動や食生活の生活習慣を改善してみようと思いますか	1:改善するつもりはない 2:概ね半年以内に改善するつもりである 3:概ね1ヶ月以内に改善するつもりである 4:すでに改善に取り組んでいる(半年未満) 5:すでに改善に取り組んでいる(半年以上)
22. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	1.はい 2.いいえ