

健康診断問診票

記入日	年 月 日				
氏名	フリガナ	性別	(和暦)	大正	
		男・女	生年月日	昭和	
事業所名、又は部署名		年 月 日 才			
(〒 -)					
連絡がつく電話番号		固定電話：		携帯電話：	

上記の個人情報に間違いがある場合訂正し、下記質問の該当する番号に○を付けて下さい。

A：病歴

現病歴 (現在、治療中の病気)	既往歴 (過去の病歴)
1. 特になし	1. 特になし
2. 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)	2. 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)
3. 慢性腎臓病・腎不全・ 人工透析など	3. 慢性腎臓病・腎不全・ 人工透析など
4. 心臓疾患 (狭心症、心筋梗塞、不整脈等)	4. 心臓疾患 (狭心症、心筋梗塞、不整脈等)
5. 緑内障 6. 白内障	5. 緑内障 6. 白内障
7. 前立腺肥大	7. 前立腺肥大
8. 高血圧症	8. 高血圧症
9. 高脂血症(脂質異常)	9. 高脂血症(脂質異常)
10. 胃・十二指腸潰瘍	10. 胃・十二指腸潰瘍
11. 貧血	11. 貧血
12. 胆石症	12. 胆石症
13. 肺結核	13. 肺結核
14. 肝臓病(B型C型肝炎) 肝臓病(その他)	14. 肝臓病(B型C型肝炎) 肝臓病(その他)
15. 喘息(ぜんそく)	15. 喘息(ぜんそく)
16. 糖尿病	16. 糖尿病
17. 痛風、尿酸値が高いなど	17. 痛風、尿酸値が高いなど
18. その他 ()	18. その他 ()

C：自覚症状

(ここ3ヶ月間、続いている症状)

- 特になし
- セキ(咳)、タン(痰)がよくでる
- 疲労感がある
- 動悸・息切れ
- 胸痛・胸の圧迫感
- 手足・顔のむくみ
- やせてきた 8. 太ってきた
- はき気 15. 便秘
- 胃が痛い
- めまい
- 残尿感
- 頭が痛い
- その他()

E. 食事

・本日、**食事や飲物で糖分**などを
含む物を召し上がりましたか？

1. はい 2. いいえ

↓

- 食後10時間以上
- 食後3.5時間以上10時間未満
- 食後3.5時間未満

B：お薬

(現在、医師から処方されているお薬)

- 特になし
- 血圧を下げる薬
- 血糖を下げる薬、又は
インスリン注射
- コレステロールや
中性脂肪を下げる薬
- その他
()

D：家族歴

(血縁関係者の病歴)

- 特になし
- 高血圧(父・母・兄弟)
- 糖尿病(父・母・兄弟)
- がん(父・母・兄弟)
(部位：)

F：女性の方のみお答えください

・妊娠または、妊娠している
可能性がありますか？

1. はい 2. いいえ

・生理中ですか？

1. はい 2. いいえ

※ 裏面の記入もお願いします

G：嗜好品

・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の両方を満たす者である。

・条件1:最近1カ月間吸っている ・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

11. はい(条件1と条件2を両方満たす) (喫煙年数:約 年) (1日の喫煙本数:約 本)

12. 以前は吸っていたが、最近1カ月間は吸っていない(条件2のみ満たす)

13. いいえ(条件1と条件2以外)

・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)

11. 毎日飲む 12. 週5～6日 13. 週3～4日 14. 週1～2日

15. 月に1～3日 16. 月に1日未満 17. やめた 18. ほとんど飲まない(飲めない)

・飲酒日の1日当たりの飲酒量を下記の目安を参考にお答えください。

[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)]

11. 1合未満 12. 1～2合未満 13. 2～3合未満 14. 3～5合未満 15. 5合以上

H：体重・運動習慣

・20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？

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年以上実施していますか？

1. はい 2. いいえ

・日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか？

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ですか？

1. はい 2. いいえ

I：食生活・休養

・食事を噛んで食べる時の状況はどれにあてはまりますか？

1. 何でもかんで食べることができる

2. 歯や歯ぐき、かみ合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ですか？

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回以上ありますか？

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回以上ありますか？

1. はい 2. いいえ

・睡眠で休養が得られていますか？

1. はい 2. いいえ

J：生活習慣

・運動や食生活の生活習慣を改善しようと思いませんか？

(一番近い項目に○を付けて下さい。)

1. 改善するつもりはない

2. 改善するつもりである(6ヶ月以内)

3. 近いうちに(1ヶ月以内)改善するつもりである

4. すでに改善に取りかかっている(6ヶ月未満)

5. すでに改善に取りかかっている(6ヶ月以上)

・生活習慣の改善について、これまでに保健指導を受けたことがありますか？

1. はい 2. いいえ

K：その他

・血縁関係者に突然死した方がおられますか？

1. はい 2. いいえ

・過去に失神(意識消失)した事がありますか？

1. はい 2. いいえ

・健康に有害な影響を与える危険のある仕事に就いた事がありますか？

1. はい 2. いいえ

「1. はい」の方は現在までの業務歴をお答えください()

<個人情報取り扱いについて>

この健康診断により取得した個人情報については、プライバシー保護に十分配慮し、当院で定められた利用目的以外一切使用されることはありません。この事に同意された上でご受診ください。

個人情報の取り扱いに同意いただけない場合は、健康診断をお受けいただけないことがあります。

なお、事業所からの健康診断をご受診の場合、契約の関係上、受診結果や保健指導対象の方の氏名を、就業されている事業所やご加入されている健康保険の健保組合、共済組合、協会健保、各市町村などへ情報提供する場合がございます。

健康診断結果等の情報提供について、同意されない場合はお申し出下さい。