

質 問 票

該当する箇所へ☐(斜線)を記入してください。

既往歴

a	現在、治療中の病気はありますか？ ☐ なし ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ 脳卒中 ☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 他()
b	いままでに医師から貧血といわれたことはありますか？ ☐ なし ☐ あり

自覚症状

c	次の症状はありますか？ ※ある場合は3つまで選択可 ☐ 特になし ☐ 胸痛 ☐ 息切れ ☐ 頭痛 ☐ せき・たん ☐ 動悸 ☐ 不眠 ☐ めまい
---	--

	質 問 項 目	回 答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	☐ よい ☐ まあよい ☐ ふつう ☐ あまりよくない ☐ よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	☐ 満足 ☐ やや満足 ☐ やや不満 ☐ 不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	☐ はい ☐ いいえ
4	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか。	☐ はい ☐ いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	☐ はい ☐ いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	☐ はい ☐ いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	☐ はい ☐ いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか。	☐ はい ☐ いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	☐ はい ☐ いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。	☐ 吸っている ☐ 吸っていない ☐ やめた
13	週に1回以上は外出していますか。	☐ はい ☐ いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	☐ はい ☐ いいえ

◎それぞれの質問について、あてはまるものをつだけ選んで回答してください。(複数選択は不可)

※個人情報の取扱いについて

取得した個人情報は、健康状態把握のための健診検査の実施、結果報告書の作成、精密検査の案内、料金の請求、健診検査の精度管理、健康相談等に利用します。健診検査等の結果はご本人のほか、健診委託元(市町村、事業所等)にお知らせします。個人情報の取扱いについて同意をいただけない場合は、健診検査・健康相談等をお受けいただけないことがあります。なお、同意いただいた後でも撤回することが可能です(不同意の撤回を含む)。

問診者サイン

--