

健康診断問診票

受診年月日： 年 月 日

フリガナ

お名前

男 ・ 女

生年月日：大・昭・平・令

年 月 日

(歳)

住所：〒

TEL

郵送先：(※上記住所と異なる場合のみ記入) 〒

食後時間： 時間

【生活習慣・問診】 (該当する番号を○で囲むか、[] 内に記入してください)

問 1. 前回の健診で何か異常はありましたか？またどう対処されましたか？

[1. 異常なし / 2. 異常があったが放置 / 3. 保健指導を受けた / 4. 医療機関を受診した]

問 2. 体重の変化がこの一年でありましたか？

[1. 変化なし / 2. 三キロ以上減った / 3. 三キロ以上増えた]

問 3. タバコを吸われますか？

[1. 吸わない / 2. 一日に () 本 / 3. 以前吸っていたがやめた]

問 4. アルコールを飲まれますか？

[1. ほとんど飲まない (飲めない) / 2. 時々飲む / 3. 毎日飲む]

問 5. どれくらいアルコールを飲まれますか？(清酒 1 合=ビール中瓶 1 本、焼酎 35 度、ウイスキー W1 杯、ワイン 2 杯相当)

[1. 一合未満 / 2. 一～二合未満 / 3. 二～三合未満 / 4. 三合以上]

問 6. 睡眠についてお答えください

平均 () 時間寝る / 状態：[1. 熟睡でき疲れも残らない / 2. 睡眠不足 / 3. 寝れない]

問 7. 一日に一時間以上歩く、または家事・肉体作業などを行っておられますか？

[1. はい / 2. いいえ]

問 8. 同年齢の人と比較して、歩くのが速いですか？

[1. はい / 2. いいえ]

問 9. 規則正しい食事をされていますか？(複数選択可)

[1. 規則的 / 2. 朝食抜きが週 3 回以上 / 3. 間食をする / 4. 夕食後 2 時間以内に就寝が週 3 回以上]

問 10. 人と比較して食べる速度が速いですか？

[1. 速い / 2. 普通 / 3. 遅い]

問 11. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思われますか？

[1. 改善なし / 2. 改善予定 (6 ヶ月内) / 3. 少しずつ開始 / 4. 改善中 (6 ヶ月未満 ・ 6 ヶ月以上)]

【自覚症状】 [なし ・ あり ()]

【既往歴】 (過去に病気と診断された場合は、年齢と経過を記入)

(病名：) 発症年齢 [] 歳 経過：[1. 治癒 / 2. 手術 / 3. 服薬治療中 / 4. 観察中 / 5. 放置]

(病名：) 発症年齢 [] 歳 経過：[1. 治癒 / 2. 手術 / 3. 服薬治療中 / 4. 観察中 / 5. 放置]

(病名：) 発症年齢 [] 歳 経過：[1. 治癒 / 2. 手術 / 3. 服薬治療中 / 4. 観察中 / 5. 放置]

【家族歴】 (血縁の親族が下記の病気にかかったことがありますか？ ○で囲んでください)

0. 特になし / 1. 脳血管障害 / 2. 高血圧 / 3. 糖尿病 / 4. 心臓疾患 / 5. 肝障害 / 6. 腎臓疾患 / 7. がん (部位：)

その他 ()