

★問診表★

受診日までに事前に記入を済ませてください。

※結果郵送の際、アパート名・部屋番号の記載がないと届かない場合がありますので、必ず記載をお願いいたします。

氏名	男 女	大正・昭和・平成	年 月 日	歳
住所	電話番号			

質問事項	回答
1. 現在、治療中の病気	① なし ② あり 病名()
2. これまでにかかった病気	① なし ② あり 病名()
3. 最近の気になる症状、自覚症状	① なし ② あり 症状()
*女性の方へ 胸部レントゲン・尿検査等へ影響が出ますので○をつけてお答えください。	◎現在、 (妊娠中・妊娠の可能性:あり・なし) ◎現在、生理中ですか? (はい・いいえ) または、(生理直前・生理直後)
4. 前回の健診等で再検査・精密検査を指摘された項目がありますか?	()
5. 現在、いずれかの薬を服用していますか?	① 血圧を下げる薬 (はい いいえ) ②インスリン注射または血糖を下げる薬 (はい いいえ) ③コレステロールを下げる薬 (はい いいえ)
6. 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
7. 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
8. 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、 治療(人工透析)を受けたことがありますか?	① は い ② いいえ
9. 医師から、貧血と言わされたことがありますか?	① は い ②いいえ
10. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか? 条件① 最近一か月間吸っている 条件② 生涯で6か月間以上吸っている、または、計 100本以上吸っている	① は い (条件①と②を両方満たす) ② 以前は吸っていたが最近1ヶ月間は吸っていない ③ いいえ ※喫煙経験がある場合 1日()本×()年=()
*裏面の記入もお願いします	

11. 20歳の時に比べ現在10Kg以上増加していますか？	① はい ② いいえ
12. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、1年以上続けていますか？	① はい ② いいえ
13. 日常生活において歩行又は家事・作業等を1日1時間以上実施していますか？	① はい ② いいえ
14. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が早いですか？	① はい ② いいえ
15. 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 なんでも噛んで食べることができる ② 齒や歯茎、噛み合わせなどに気になる部分があり、噛みにくいことがある。 ③ ほとんど噛めない。
16. 人と比較して食べる速度が早いと思いますか？	① はい ② 普通 ③ 遅い
17. 就寝前の2時間以内に夕食を食べることが週に3回以上ありますか？	① はい ② いいえ
18. 朝・昼・夕の3食以外の間食や甘い飲み物をよく摂りますか？	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんどない
19. 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
20. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は？	① 毎日 ② 週5~6日 ③ 週3~4日 ④ 週1~2日 ⑤ 月1~3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた(1年以上飲んでいない) ⑧ 飲まない(飲めない)
21. 飲酒するときのお酒の種類と飲酒量はどれくらいですか？《※1合の目安は下記記載↓》 ・日本酒(180ml)・ビール中瓶1本(約500ml) ・ウイスキーダブル1杯(60ml)・ワイン2杯(240ml) ・焼酎(泡盛)35度(80ml)	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
22. 睡眠で休養が充分とっていますか？	① はい ② いいえ
23. 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思いますか？	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである ③ 近いうち(1ヶ月以内)に改善するつもりであり、少しづつ始めている ④ すでに取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤ すでに取り組んでいる(6ヶ月以上)
24. 生活習慣の改善について過去に保健指導を受けたことがありますか？	① はい ② いいえ
25. ご家族の方に次の疾患にかかった方がおられますか？(続柄記入)	① 脳出血・脳梗塞() ② 高血圧() ④ 糖尿病() ④ 心臓病() ⑤ { 肺・胃・大腸・子宮・乳 } がん() ⑥ その他()