

問 診 票

年 月 日

会社名

フリガナ
氏名

生年月日 年 月 日 歳

この調査は、あなたの健康状態を知る上で大切なものです。記入漏れが無いようにお願いいたします。

該当するものを○で囲んで下さい。

1	現在、血圧を下げる薬の使用の有無	1. はい 2. いいえ
2	現在、インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無	1. はい 2. いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬の使用の有無	1. はい 2. いいえ
4	医師から脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっていると言われたり治療を受けた事がありますか?	1. はい 2. いいえ
5	医師から心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっていると言われたり治療を受けた事がありますか?	1. はい 2. いいえ
6	医師から慢性の腎不全にかかっていると言われたり治療(人工透析)を受けた事がありますか?	1. はい 2. いいえ
7	医師から貧血と言われた事がありますか?	1. はい 2. いいえ
8	煙草の喫煙歴はありますか?(現在吸っている方も含む)	1. はい 2. いいえ
9	現在、煙草を習慣的に吸っている	1. はい 2. いいえ
10	20歳の時の体重から10kg以上増加している	1. はい 2. いいえ
11	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	1. はい 2. いいえ
12	日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施している	1. はい 2. いいえ
13	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	1. はい 2. いいえ
14	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. 何でもかめる 2. かみにくい 3. ほとんどかめない
15	人と比較して食べる速度が速い	1. 速い 2. ふつう 3. 遅い
16	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	1. はい 2. いいえ
17	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
18	朝食を抜くことが週に3回以上ある	1. はい 2. いいえ
19	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんどない
20	飲酒日の1日当たりの飲酒量 (1合=清酒180ml、ビール500ml、焼酎35度80ml、ワイン240ml、ウイスキー60ml)	1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上
21	睡眠で休養が十分とれている	1. はい 2. いいえ
22	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか?	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもり(6ヶ月以内) 3. 近いうちに(1ヶ月以内) 4. 既に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5. 既に取り組んでいる(6ヶ月以上)
23	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

【自覚症状】

1	胸が痛かったり苦しくなる事がある	1. いつも	2. 時々	3. ない
2	頭痛と共に吐き気や嘔吐する事がある	1. いつも	2. 時々	3. ない
3	便秘・下痢を繰り返す事がある	1. いつも	2. 時々	3. ない
4	便に血が混じる事がある	1. いつも	2. 時々	3. ない
5	咳や痰がよくでる	1. いつも	2. 時々	3. ない
女性のみ下記にお答え下さい				
6	健診当日は生理中である	1. はい(日目)	2. いいえ	
7	生理以外の出血がある	1. はい(今日は ある・ない)	2. いいえ	
8	現在妊娠をしていますか	1. はい	2. いいえ	3. 可能性がある

【生活・嗜好】

1	食事の1回の量	1. 普通	2. 多いほう	3. 少ないほう
2	1日の食事回数	1. 3回	2. 4回以上	3. 2回以下
3	食事の時間	1. 規則的	2. 不規則	
4	栄養のバランス	1. 良い	2. 悪い	3. どちらとも言えない
5	糖分の摂取	1. 普通	2. 多いほう	3. 少ないほう
6	塩分の摂取	1. 普通	2. 多いほう	3. 少ないほう
7	香辛料の摂取	1. 普通	2. 多いほう	3. 少ないほう
8	脂肪分の摂取	1. 普通	2. 多いほう	3. 少ないほう
9	水分の摂取	1. 普通	2. 多いほう	3. 少ないほう

【健康状態】

1	現在かかっている病気がある	1. いいえ 2. はい —— 1. 高血圧 2. 心臓病 3. 糖尿病 4. 痛風 5. 腎臓病 6. 肝臓病 7. 高脂血症 8. 貧血 9. リウマチ その他()
2	現在飲んでいる薬がある	1. いいえ 2. はい —— 1. 高血圧 2. 心臓病 3. 糖尿病 4. 痛風 5. 腎臓病 6. 肝臓病 7. 高脂血症 8. 貧血 9. リウマチ その他()
3	過去に大きな病気(手術を含む)をした事がある	1. いいえ 2. はい —— 1. 高血圧 2. 心臓病 3. 糖尿病 4. 痛風 5. 腎臓病 6. 肝臓病 7. 高脂血症 8. 貧血 9. リウマチ その他()