

# 健康診断問診票

受診日 年 月 日

フリガナ ..... 性別 男・女 年齢 ..... 歳

氏名 ..... 生年月日 昭・平 年 月 日

◆この問診票及び健診結果の情報は、特定健診・特定保健指導以外には使用いたしません。

## 以下の項目について、○印またはご記入ください

1 既往歴について；今までに大病をしたことがありますか？（ない・ある）

「ある」に○印をした方は、下記にご記入ください。

・手術 [病名] ..... 歳頃  
・入院 [病名] ..... 歳頃  
・その他の病気 [病名] ..... 歳頃

2 現在、治療中の病気はありますか？（ない・ある）

「ある」に○をした方は、下記にご記入ください。

3 現在、服用中の薬はありますか？（ない・ある）

「ある」に○をした方は、下記にご記入ください。

3 自覚症状について 現在、下記の症状がある方は、番号に○印をつけて下さい。

- 1 とうき 2 階段で息切れ 3 せきやたんが出る 4 体重減少  
5 黒い便が出る 6 便に血がまじる

4 その他の症状や、現在心配なことなどありますか？（ない・ある）

「ある」に○印をつけた方は、下記にご記入ください。

5 家族歴について

親兄弟・姉妹で下記の病気にかかった方がいる場合は続柄に○をつけて下さい。

- 1 結核（父・母・兄弟・祖父母） 2 高血圧（父・母・兄弟・祖父母）  
3 癌（父・母・兄弟・祖父母） 4 糖尿病（父・母・兄弟・祖父母）  
5 高脂血症（父・母・兄弟・祖父母） 6 心臓病（父・母・兄弟・祖父母）  
6 その他[病名] ]（父・母・兄弟・祖父母）

6 たばこを吸いますか。

- はい 1日( )本を( )年間  
 いいえ  
 禁煙した( )歳で禁煙。  
1日( )本を( )年間

7 アルコールはのまれますか。

- 毎日  時々  ほとんど飲まない または 全く飲まない
- 酒 1日( )合  
ビール 1日( )合

8 この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか。

- はい  いいえ

9 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。

- 改善するつもりはない  
 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)  
 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりで少し始めている  
 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)  
 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)

※女性の方は該当する欄の[ ]内に○印をつけて下さい。

- ・現在、妊娠している [ ] ( )ヶ月  
・現在、妊娠の可能性がある [ ]  
・現在、妊娠していない [ ]

注)レントゲン撮影は【妊娠中の方、妊娠の可能性のある方】は実施できません。

以上、ご協力ありがとうございました