健康診査質問票

受診予定日	受診日	受診者ID	受付番号

団体名		コース名	
氏名		生年月日	
住所	〒　　－	電話	自宅　　－　　－ 携帯　　－　　－

※上記太枠部分にご記入ください。また、各質問について該当する番号に○印をつけてください。

1	現在、血圧を下げる治療を受け、お薬を服用していますか。	１：はい　薬剤名【　　】２：いいえ
2	現在、糖尿病の治療を受け、お薬を服用していますか。	１：はい　薬剤名【　　】２：いいえ
3	現在、脂質を下げる治療を受け、お薬を服用していますか。	１：はい　薬剤名【　　】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
5	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
6	医師から慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	１：はい　２：いいえ
7	医師から貧血といわれたことがありますか。	１：はい　２：いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※習慣的に喫煙の目安：合計100本以上吸っている、6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間吸っている	１：はい　２：いいえ
9	20歳のときの体重から10kg以上増加していますか。	１：はい　２：いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	１：はい　２：いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	１：はい　２：いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	１：はい　２：いいえ
13	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：何でも食べられる　２：かみにくい　３：かめない
14	人と比較して食べる速度	１：速い　２：普通　３：遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	１：はい　２：いいえ
16	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
17	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
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	１：毎日　２：時々　３：ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※日本酒１合（180ml）の目安：ビール(500ml)、焼酎25度（110ml）、ウィスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	１：１合未満(飲まない)　２：1～2合未満　３：2～3合未満　４：3合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	１：はい　２：いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。（40歳以上の方）	１：改善するつもりはない ２：概ね6ヶ月以内に改善するつもりである ３：概ね1ヶ月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている ４：すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ５：すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
22	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。（40歳以上の方）	１：はい　２：いいえ
23	既往歴	１：なし　２：あり　（　　）
24	自覚症状	１：なし　２：あり　（　　）
25	現在治療中の病気	１：なし　２：あり　（　　）
26	現在服用中の薬(上記以外)	１：なし　２：あり　（　　）
27	業務歴 (雇入健診のみ)	１：なし　２：あり　（　　）
28	食物アレルギーはありますか	１：はい　２：いいえ
29	薬物アレルギーはありますか	１：はい　２：いいえ
30	現在、生理中ですか? (女性のみ)	１：はい　２：いいえ