2024.4.1～

健康診断問診票

フリガナ		性別	生年月日	Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日（　　歳）
氏名		男 ・ 女	職種	
住所	【〒　　―　　】			
電話番号	（　　）　　―			

1	a～cの薬の使用についてお聞かせください。はいの方、服薬しているお薬の名前と理由をお聞かせください。	
	a. 血圧を下げるお薬を服用していますか	はい　いいえ
	薬剤名（　　）	
	b. インスリン注射または血糖を下げるお薬を服用していますか	はい　いいえ
	薬剤名（　　）	
	c. コレステロールや中性脂肪を下げるお薬を服用していますか	はい　いいえ
	薬剤名（　　）	
2	現在、上記以外で他の薬を飲んでいますか。 「はい」と答えられた方は、それはどのような薬を飲まれていますか。 薬剤名（　　）	はい　いいえ
3	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	はい　いいえ
4	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	はい　いいえ
5	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	はい　いいえ
6	医師から、貧血といわれたことがありますか	はい　いいえ
7	上記以外の既往歴（手術歴・入院歴）がありましたらご記入下さい	
8	何か自覚症状がありましたらご記入下さい	
9	喫煙状況についてお尋ねします。当てはまるものに〇をお付け下さい。	
	①　現在、たばこを習慣的に吸っていますか （※現在、習慣的に喫煙している者とは、条件１、２両方満たす者） 条件１：最近１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、または合計100本以上吸っている	a)　はい （条件１と条件２を両方満たす） b)　以前は吸っていたが、最近１ヶ月間は吸っていな（条件２のみ満たす） c)いいえ　(a、ｂ以外)
	②　喫煙歴　1日　　本位　　歳から　　歳まで	
10	20歳の時から体重が10kg以上増加していますか	はい　いいえ

裏面もご記入下さい ↪

11	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施していますか	はい　いいえ
12	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい　いいえ
13	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速いですか	はい　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	何でもかんで食べることが出来る 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分がありかみにくいことがある ほとんどかめない
15	人と比べて食べる速度は速いですか	速い　普通　遅い
16	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	はい　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	毎日　時々 ほとんど摂取しない
18	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	はい　いいえ
19	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのぐらいですか ＊やめたとは、過去に月１回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近１年以上酒類を摂取していない者	毎日　週５～６日 週３～４日　週１～２日 月に１～３日　月に１日未満 やめた　飲まない（飲めない）
20	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか 【日本酒1合（180ml）の目安】　ビール(500ml)　ウイスキーダブル1杯(60ml)　焼酎25度(110ml) ワイン2杯(180ml)　缶チューハイ　5％：500ml　7％：350ｍｌ	1合未満　1～2合 2～3合　3～5合 5合以上
21	睡眠で休養が十分にとれていますか	はい　いいえ
22	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思いますか	改善するつもりはない 改善するつもりである（概ね6ヵ月以内） 近いうちに(概ね１ヶ月以内)改善するつもりであり少しずつ始めている 既に改善に取り組んでいる(６ヵ月未満) 既に改善に取り組んでいる(６ヵ月以上)
23	生活習慣の改善についてこれまでに保健指導を受けたことがありますか	はい　いいえ

現在の労働強度についてお尋ねします。当てはまるものに○をお付け下さい。

1、デスクワークのような軽作業

2、ある程度身体的負荷のかかる中等度の労働

3、身体的負荷の強い重労働

上記のいずれにも該当しない場合は具体的にご記入ください。

【　　】

現在までに健康に有害な影響を与える危険のある仕事に就いたことがありますか。

(危険のある仕事とは・・・極度な高温または低温環境での業務、放射線被曝の危険がある業務、異常気圧下での業務、身体に激しい振動を与える業務、危険物・有害物質・特定化学物質（有機溶剤等）を扱う業務、有害ガス粉じん等への暴露の危険のある業務、病原体を扱う業務等)

【　はい　・　いいえ　】

「はい」と答えられた方は、それはどのような仕事でしたか。　【　　】

女性の方のみご記入ください。※以下の内容に該当する方は検査内容に変更が生じる場合がございます。

・現在生理中ですか。　【　はい　・　いいえ　】

・現在妊娠中もしくは妊娠の可能性がありますか。　【　はい　・　いいえ　】

・現在授乳中ですか。　【　はい　・　いいえ　】