



a\$0087886886a

0 3 2

*GRJ31

下呂市 健康診査受診券(特定健診)

※ 本券の有効期限は

から

までです。

〒		生年 月日		受診券 整理番号	
住所		基準日		性別	
フリガナ		年齢		保険番号	
氏名		様	住民ID		

★下記の問診は受診前にご自身でご記入ください。 記入例

1	血圧を下げる薬を飲んでいますか	☐ はい ☐ いいえ	現在、生理中ですか(女性の方のみ)	☐ はい ☐ いいえ
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射をしていますか	☐ はい ☐ いいえ	14 人と比較して食べる速度が速いですか	☐ 速い ☐ ふつう ☐ 遅い
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか	☐ はい ☐ いいえ	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	☐ はい ☐ 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、治療を受けたことがありますか	☐ はい ☐ 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	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない
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、治療を受けたことがありますか	☐ はい ☐ いいえ	17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	☐ はい ☐ 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(人工透析など)を受けたことがありますか	☐ はい ☐ いいえ	18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどれくらいですか (※「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1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない(飲めない)
7	医師から貧血と言われたことがありますか	☐ はい ☐ いいえ	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 1合の目安: 日本酒(15度180ml)、ビール(5度500ml)、 焼酎(25度110ml)、ワイン(14度240ml)、 ウイスキー(43度60ml)、 缶チューハイ(5度500ml・7度350ml)	☐ 1合未満 ☐ 1合～2合未満 ☐ 2合～3合未満 ☐ 3合～5合未満 ☐ 5合以上
8	現在、タバコ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:最近1ヵ月間吸っている 条件2:生涯で6ヵ月以上吸っている、又は 合計100本以上吸っている	☐ はい (条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない (条件2のみ満たす) ☐ いいえ (上記以外)	20 睡眠で休養が十分とれていますか	☐ はい ☐ いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか 20歳頃の体重 kg	☐ はい ☐ 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せんか 右記から1つ選んでください	☐ 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ヵ月以内)改善するつもりで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)
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	☐ はい ☐ いいえ	※ 日中連絡のとれる電話番号	自宅: - 携帯: -
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	☐ はい ☐ いいえ	13 食事をかんで食べるときの状態はどれに当てはまりますか	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 歯や歯茎、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
12	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	自覚症状	家族(父、母、兄弟)が治療している又は治療していた病気 ☐ 高血圧 (父・母・兄弟) ☐ 糖尿病 (父・母・兄弟) ☐ 心臓病 (父・母・兄弟) ☐ 脳卒中 (父・母・兄弟) ☐ 脂質異常症 (父・母・兄弟) ☐ 腎臓病 (父・母・兄弟)
13	特になし 動悸がする 息切れがする 胸が締め付けられる、または押さえつけられる	☐ 眼の症状(疲れ、かすみ、新聞の字が読めない、左右の眼の見え方に違いがある、物が歪んで見える) ☐ まぶたや足のむくみ ☐ 頭重、頭痛感がある ☐ 手、足の震え、しびれがある ☐ めまい、立ちくらみがする ☐ その他 ()		