



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。

〒	509-2202	生年月日	昭和40年 8 月 1 日	受診券整理番号	
住所	下呂市森960番地	基準日		性別	男or女
フリガナ	ゲロ タロウ	年齢		保険番号	
氏名	下呂 太郎	様	住民ID	記入不要	

★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	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
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	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
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	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
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	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
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	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)
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	19	酒量	☐ 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
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	20	睡眠で休養が十分とれていますか	☒ はい ☐ いいえ
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と条件2を両方満たす者である 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のみ満たす) ☐ 以前は吸っていたが最近1ヶ月(条件2のみ満たす) ☒ いいえ(上記以外)	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)
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	※ 日中連絡のとれる電話番号 自宅: 24 - 2222 携帯: -		
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			
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			
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			
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			
自覚症状	☒ 特になし	☐ 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)	家族(父、母、兄弟)が治療している又は治療していた病気		
	☐ 動悸がする	☐ まぶたや足のむくみ	☐ 頭重、頭痛感がある	☐ 高血圧(父・母・兄弟)	
	☐ 息切れがする	☐ 手、足の震え、しびれがある	☐ めまい、立ちくらみがする	☐ 糖尿病(父・母・兄弟)	
	☐ 胸が締め付けられる、または押さえつけられる	☐ その他()		☐ 心臓病(父・母・兄弟)	
				☐ 脂質異常症(父・母・兄弟)	
				☐ 脳卒中(父・母・兄弟)	
				☐ 腎臓病(父・母・兄弟)	