

※ボールペンで記入して下さい。

健康診断問診票

フリガナ		男・女	受診日	年	月	日
氏名						
現住所	〒 TEL ()					
身長	cm	体重	kg	生年月日	S H	年 月 日 歳

質問項目

回答

既往歴（過去にかかった病気で、現在は治療の必要がないもの）☐はい 病名（ ）☐いいえ

現在気になる自覚症状はありますか☐はい（ ）☐いいえ

現在治療中の病気はありますか(病名)☐はい 病名（ ）☐いいえ

A～Cまでの薬の使用の有無

A 血圧を下げる薬☐はい(薬の名前：) ☐いいえ

B 血糖を下げる薬☐はい(薬の名前：) ☐いいえ

C コレステロールや中性脂肪を下げる薬☐はい(薬の名前：) ☐いいえ

医師から、次のような病気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

脳卒中(脳出血、脳梗塞など)☐はい ☐いいえ

心臓病(狭心症、心筋梗塞など)☐はい ☐いいえ

慢性腎臓病や腎不全(人工透析など)☐はい ☐いいえ

貧血☐はい ☐いいえ

現在たばこを習慣的に吸っている1. ①と②を満たす喫煙者☐ はい

①最近 1 か月間吸っている2. 以前吸っていたが、最近1か月は、吸っていない☐ はい

②生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている3. (1と2以外)☐いいえ

20歳の時の体重から10Kg以上増加していますか☐はい ☐いいえ

1回30分以上、汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っている☐はい ☐いいえ

日常生活に於いて歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上行っている☐はい ☐いいえ

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い☐はい ☐いいえ

食事をかんで食べる状態はどれに当てはまるか☐何でもかんで食べることができる
☐歯や歯ぐき、咬み合わせなどに気になるところがあり、かみにくい
☐ほどんどかめない

人と比較して食べる速度が速いかどうか☐速い ☐普通 ☐遅い

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある☐はい ☐いいえ

朝昼夕の3食以外に間食(菓子、果物など)や甘い飲み物を摂取している☐毎日 ☐時々 ☐ほとんど摂取しない

朝食を抜くことが週に3回以上ありますか☐はい ☐いいえ

お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度について☐毎日 ☐週5～6日 ☐週3～4 ☐週1～2 日

※「やめた」とは、過去につき1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち☐月1～3日 ☐月に1日未満 ☐やめた

最近1年以上酒類を摂取していない者☐飲まない(飲めない)

飲酒日の1日当たりの飲酒量、日本酒1合(アルコール度数15度 180ml)の目安☐1合未満 ☐1～2合未満 ☐2～3合未満

ビール(度数5度500ml)焼酎(度数25度110ml)ワイン(度数14度180ml)☐3～5合未満 ☐5合以上

缶チューハイ(度数5度500ml、度数7度350ml)

睡眠で休養が十分取れている☐はい ☐いいえ

運動や食生活などを改善してみようと思うかどうか☐改善するつもりはない ☐改善するつもり(概ね6ヶ月以内)
☐近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもり、少しずつ始めている。
☐すでに、改善に取り組んでいる(6か月未満)
☐すでに、改善に取り組んでいる(6か月以上)

生活習慣の改善について、これまでに特定保険指導を受けたことがありますか☐はい ☐いいえ

食後、何時間たちますか☐食後10時間以上 ☐食後3.5時間以上10時間未満 ☐食後3.5時間未満

業務歴

これまでに、重量物の取扱い経験がありますか☐はい ☐いいえ

これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか☐はい ☐いいえ

これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか☐はい ☐いいえ

これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか☐はい ☐いいえ

これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか☐はい ☐いいえ