健診結果提供問診票兼同意書

今回の健診結果を、小平市特定健診結果として使用することに同意し、健診結果の写しを提供します。

収受印

フリガナ		記号番号
氏 名		３４―　　・
		生年月日
電話番号		昭和・西暦　　年　　月　　日

健診結果に腹囲の数値がない場合はご自身で測定した腹囲をご記入ください。	腹囲　　cm

以下の１～２２番について、○をつけてお答えください。

1	血圧を下げる薬を服用していますか。	1 はい　　2 いいえ
2	インスリン注射または血糖を下げる薬を服用していますか。	1 はい　　2 いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	1 はい　　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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	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。	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 何でもかんで食べることができる 2 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 3 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1 はい　2 ふつう　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（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。	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（清酒換算※） ※清酒１合の目安：ビール中瓶１本（約500ml）、焼酎35度（80ml） ウイスキーダブル１杯（60ml）、ワイン２杯（240ml） （全く飲まない方は「１合未満」に○をつけてください。）	1 １合未満 2 １～２合未満 3 ２～３合 4 ３合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである（概ね６か月以内） 3 近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 4 既に改善に取り組んでいる（６か月未満） 5 既に改善に取り組んでいる（６か月以上）
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。	1 はい　　2 いいえ

事務処理欄

4／１～国保継続	年度末年齢40～74歳	エクセル確認	受診結果収受	項目満たしている	特定健診・人間ドック受けない	啓発品配布	啓発品受付簿	受付者