

健康診断受付票

欄にご記入をお願いします。

お呼び出しの際に番号呼び出しを希望されますか はい / いいえ

フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 〒 (自宅・会社)
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 男・女	
<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 S・H 年 月 日 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 企業名
<input checked="" type="checkbox"/> 連絡先 ※健診結果について再検・精査のご連絡をする場合がございますので必ずご記入下さい。 電話番号(自宅・携帯) : メールアドレス : 連絡がしやすい時間 : 時 頃	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態についてお答えください。 ① 7日以内に発熱症状があった はい・いいえ ② 倦怠感や息苦しさ(呼吸困難)、咳症状がある はい・いいえ ※健診当日に新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症を疑う症状がある方は、健診をご受診いただけません。
<input type="checkbox"/> お支払い ¥	お支払 : 【 】現金 【 】カード 【 】電子マネー 領収書 : () 個人名 () 会社名 () 不要
<input checked="" type="checkbox"/> 問診 既往歴(今までにかかった病気:風邪はのぞく) 特になし・あり → () 自覚症状 特になし・あり → () 体内に医療機器・医療器具の埋め込みはありますか? 特になし・あり → ()	女性のみ、以下のご質問にお答えください。 (該当しない場合もいずれかにチェックをお願いします) ※現在、生理中ですか? はい・いいえ ※現在、授乳中ですか? はい・いいえ ※妊娠中、または妊娠の可能性がある はい・いいえ ※現在、不妊治療中ですか? はい・いいえ ※(不妊治療中の方のみ)かかりつけ医師の承諾を得ていますか? はい・いいえ (妊娠中、妊娠の可能性のある方、不妊治療中がかかりつけ医の承諾を得ていない方は、レントゲン検査を行えません)
現在、健康について不安に思っていること、医師に相談したいことなどがあれば、ご自由にご記入下さい。 特になし・あり → ()	

質問項目1~22をお読みいただき回答欄の該当するものいずれか1つに○をご記入下さい。

質問項目	回答欄
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 血糖を下げる薬又はインスリン注射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
※上記以外に服用している薬があればお書き下さい。	()
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。	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。 ※「習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6ヶ月以上の喫煙者」であり、近1ヶ月間喫煙している者	① はい ()歳から ② いいえ
9 20歳の時の体重から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 ③ ほとんどかめない
14 人と比較して食べるのが速いですか。	① 速い ② 普通 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(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度について	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日当たりの飲酒量について ※日本酒1合(180ml)の目安:ビール(約500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 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せんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもり(概ね6ヶ月以内) ③ 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 ④ すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤ すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
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

個人情報について * 健康診断の結果は原則として必要な場合、事業主に通知致します
* この個人情報を健康診断以外の目的で使用することはありません