

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 10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 ③ 味覚嗅覚に異常がある はい・いいえ
<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		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