

質 問 票

氏 名	フリガナ	男 ・ 女	生年月日	昭・平	年	月	日	歳
	〒							
住 所	富津市	電話番号	※日中連絡がとれる電話番号を記入してください					

受診する前までに質問項目をお読みになって例にならいご回答ください。

例	医師から、貧血といわれたことがありますか	①はい	② <input checked="" type="radio"/> いいえ
----------	----------------------	-----	--

質問項目		回答欄 (該当する番号を○で囲んでください)
項番	現在、a から c の薬の服用の有無	
1	a 血圧を下げる薬	①はい ② <input checked="" type="radio"/> いいえ
2	b 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ② <input checked="" type="radio"/> いいえ
3	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ② <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（禁煙1か月未満、加熱式たばこや電子たばこを含みます）	①はい ② <input checked="" type="radio"/> いいえ

裏面に続きます

<国民健康保険短期人間ドック助成>

	質問項目	回答欄 (該当する番号を○で囲んでください)
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 歯や歯ぐきが気になりかみにくい 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速い 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	お酒を飲む頻度はどれですか。	① 毎日 ②時々 ③飲まない
19	18で①、②に該当された方のみ 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれですか。 《1合の目安》 ビール 500ml 焼酎ロック 110ml 日本酒 180ml ワイン 240ml ウイスキーダブル 60ml	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	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えますか。	① 思わない ② 思う (概ね6か月以内に) ③ 思う (概ね1か月以内に) ④ 取り組んでいる (6か月未満) ⑤ 取り組んでいる (6か月以上)

回答ありがとうございました。決定通知書と併せて人間ドック受診医療機関へ提出ください。