問　診　表

受診日：　　月　　日　　コース　　ID

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	年　　月　　日	
団体		住所	〒	
団体電話		電話		

既往歴・治療中の病気の有無
なし・あり（　　）

自覚症状
なし・あり（　　）

業務歴の有無
なし・あり（　　）

家族歴（ご家族の既往・治療）についてあてはまるものに○をお願いします。
脳出血、脳梗塞・高血圧症・心筋梗塞、狭心症・糖尿病・悪性腫瘍

1. 現在血圧を下げる薬の使用の有無　1：はい　2：いいえ
2. 現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用の有無　1：はい　2：いいえ
3. 現在、コレステロールを下げる薬の使用の有無　1：はい　2：いいえ
4. 医師から、脳卒中（脳出血・脳梗塞など）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。　1：はい　2：いいえ
5. 医師から、心臓病（心筋梗塞・狭心症）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。　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言われたり、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、貧血と言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る。　（年数：　　歳から　　1日約　　本）
（※合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間も吸っている）　1：はい　2：いいえ
9. 20歳の時の体重から10Kg以上増加している。　1：はい　2：いいえ
10. 1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。　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。　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。　1：はい　2：いいえ
13. この1年間で体重の増減が±3Kg以上あった。　1：はい　2：いいえ
14. 人と比較して食べる速度が速い。　1：はい　2：ふつう　3：いいえ
15. 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週3回以上ある。　1：はい　2：いいえ
16. 夕食後に間食（3食以外の夜食）を取ることが週3回以上ある。　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3回以上ある。　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　1:毎日　2:時々　3.ほとんど飲まない(飲めない)
19. 飲酒の1日当たりの飲酒量。1合の目安：（清酒180ml、ビール500ml、焼酎35度 80ml）
（ウイスキー60ml（ダブル1杯））（ワイン240ml(2杯)）　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る。　1：はい　2：いいえ
21. 運動や食生活など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ヶ月以内）
3：近いうちに（概ね1ヶ月以内）・少しずつ始めている
4：既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）
5：既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
22. 生活習慣病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
23. ペースメーカーの埋め込みはありますか　1：はい　2：いいえ
24. 女性の方へお聞きします.現在右記に該当するものはありますか。　1.なし　2.妊娠中　3.授乳中　4.生理中