

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	
会社名		ご本人様住所	〒	
会社住所		ご本様電話		

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（記載必要な方はご記入お願いします）

☐ 特になし ☐ 粉塵を扱う業務歴あり ☐ 放射線を扱う業務歴 ☐ その他（ ）

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。 (※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)	(年数: 歳から 1日約 本) 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	