

個人コード

氏名

特定健康診査アンケート 必ず太わく内の記入(あてはまるものに○印)をお願いします

現在次の薬の中で使用しているものはありますか			
1	血圧を下げる薬	はい	いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬	はい	いいえ
3	コレステロール又は、中性脂肪を下げる薬	はい	いいえ
次の病気をしたことがありますか			
4	脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	はい	いいえ
5	心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	はい	いいえ
6	慢性の腎不全(人工透析等)	はい	いいえ
7	貧血	はい	いいえ
8	たばこを吸いますか	はい	いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	はい	いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか	はい	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	はい	いいえ
12	歩く速度は(ほぼ同じ年齢の同性と比較して)	速い	普通・遅い
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか	はい (3kg以上増えた・減った)	いいえ
14	人と比較して食べる速度は	速い	普通 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	はい	いいえ
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか	はい	いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	はい	いいえ
18	お酒を飲む頻度は	毎日 時々	ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の一日あたりの飲酒量は	0~1 合未満	1~2 合未満
		2~3 合未満	3合 以上
20	睡眠で休養が十分にとれていますか	はい	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	改善するつもりはない (6ヶ月以内に)改善するつもりである 近いうちに改善するつもり、すこしずつ始めている 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 既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	はい	いいえ

☆気になる症状のある人は、健診を待たずに早目に医療機関へ受診してください。