

健診結果提供アンケート兼同意書

今回の健診結果を、調布市特定健診結果として使用することに同意し、健診結果票のコピーを提供します。

お名前	生年月日 昭和 年 月 日
お電話番号	ご記入日 令和 年 月 日

担当記入欄	保健指導対象内・外
受付印	記番枝番 - 枝
	NO.
	窓(未・済) 〒・勤

該当する番号に○をつけてください。

1	健診を受ける前、お食事は何時間以上あげていましたか。 (例:前日の夕食を23時に食べ終え、10時間後の朝9時に健診を受けた⇒「10時間以上」に○)	1 10時間以上 2 3.5時間以上 10時間未満 3 3.5時間未満
2	血圧を下げる薬を服薬中ですか。	1 はい 2 いいえ
3	インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用中ですか。	1 はい 2 いいえ
4	コレステロールを下げる薬を服用中ですか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、脳卒中(脳出血、脳こうそく等)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、心臓病(狭心症、心筋こうそく等)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
7	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
8	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
9	現在、たばこ(加熱式・電子たばこも含む)を習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1 はい(条件1と条件2を両方満たす) 2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3 いいえ(1・2以外)
10	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
11	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
12	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
13	ほぼ同じ年齢の同性に比較して歩く速度が速いですか。	1 はい 2 いいえ
14	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 なん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
15	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
16	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
17	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
18	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
19	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「やめた」とは、過去月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者	1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 月に1日未満 7 やめた 8 飲まない(飲めない)
20	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 ※日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)＝ビール(同5度・500ml)、 焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	1 0～1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満 4 3～5合未満 5 5合以上
21	睡眠で休養が十分取れていますか。	1 はい 2 いいえ
22	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 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) 3 近いうちに(1ヶ月程度)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)
23	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
24	受診した医療機関名	
25	医師名 ※なお、不明の場合は、受領をお断りすることもございます。御了承願います。	