

健診問診票

※鈴与健康保険組合に補助金申請される場合は以下を全てご記入ください

保険証記号－番号	—	事業所名	
氏名			

身体測定	身長・体重・BMI・腹囲・血圧	
尿検査	糖・蛋白	
血液検査	糖代謝	空腹時血糖またはHbA1c
	肝機能	AST・ALT・γ-GTP
	脂質	中性脂肪・HDLコレステロール

健診機関名	
診断した医師名	

※ 健診結果表に全項目が含まれていない場合
受理いたしかねます

該当する方にチェックをしてください

- 1 血圧を下げる薬を服用している(心臓病・腎臓病等での服用も含む) 服薬あり 服薬なし
- 2 インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している 服薬あり 服薬なし
- 3 コレステロールを下げる薬を服用している(中性脂肪での服用も含む) 服薬あり 服薬なし
- 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る はい いいえ
- 5 医師から心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある はい いいえ
- 6 医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、治療(人工透析)を受けたことがある はい いいえ
- 7 医師から、貧血といわれたことがある はい いいえ
- 8 現在、習慣的にたばこを習慣的に吸っている はい(条件①②を両方満たす) 吸っていたが最近1ヶ月吸ってない(条件②のみ)
※「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ヶ月間吸っている 【条件②】生涯で6カ月間以上吸っている、又は計100本以上吸っている いいえ
- 9 20歳のときの体重から10Kg以上増加している はい 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年以上実施している はい いいえ
- 11 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している はい 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 はい いいえ
- 13 食事を噛んで食べる時の状態はどれに当てはまるか ①何でも噛んで食べることが可能
 ②歯や歯茎、噛みあわせに難が有り、噛み難い
 ③ほとんど噛めない
- 14 人と比較して食べる速度が速い 速い ふつう 遅い
- 15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある はい 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る 毎日 時々 ほとんど摂取しない
- 17 朝食を抜くことが週に3回以上ある はい いいえ
- 18 お酒(清酒・焼酎・ビール・洋酒)を飲む頻度 毎日 週5～6日 週3～4日 週1～2日
 月に1～3日 月に1日未満 やめた 飲めない(飲まない)
- 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 1合未満 1～2合未満 2～3合未満 3～5合未満 5合以上
- 20 睡眠や休養が十分にとれている 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 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カ月)
 ③近い内に始める(概ね1カ月)
 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 はい いいえ
- 23 既往歴 特記すべきことあり 特記すべきことなし
- 24 具体的な既往歴(※23.既往歴がある場合) ()
- 25 自覚症状 特記すべきことあり 特記すべきことなし
- 26 具体的な自覚症状(※24.自覚症状がある場合) ()
- 27 他覚症状 特記すべきことあり 特記すべきことなし
- 28 具体的な他覚症状 ()