

# 健康調査質問票

浜通り医療生活協同組合

小名浜生協病院

TEL 53-4374

記入年月日 平成 年 月 日

※この調査票は、当院における健康診断のために使用致します。

フリガナ			
氏名	[男・女]		
生年月日	(昭和・平成)	年	月 日 [歳]
自宅住所	〒 TEL		
企業名	職種：		

☆事業主依頼の健診については、依頼主へ結果を報告いたします、了解の上、受診して下さい。  
(個人で実施の方へは個人のみへの報告となります)

☆健診結果に異常があった場合、ご家族も含めて連絡してよろしいですか ⇒ はい・いいえ

主な業務歴	職種	作業内容	期間
①			
②			

今までに健康診断を受けたことがありますか？ 初めて・当院で受けた・他院で受けた

前回の健康診断の結果で(他の医療機関での実施含む)、二次精査等で医療機関を受診しましたか？

⇒ 受診【した・しない】

※健診結果判定に必要ですので正確に記載してください。

※した方は、どの科を受診しましたか？【眼科・耳鼻科・内科・その他】

その結果はどうでしたか？又、病名が分かれば記入して下さい。

現在、下記の薬を服用をしていますか？

a. 血圧を下げる薬

[はい・いいえ]

b. インスリン注射、又は血糖を下げる薬

[はい・いいえ]

c. コレステロールを下げる薬

[はい・いいえ]

今までに病気にかかったことがありますか？

※健診結果判定に必要ですので正確に記載してください。

【ない・ある→下記へ病名を記入して下さい】

治療状況

① ( ) 歳頃 (治療中・未治療・治癒)

② ( ) 歳頃 (治療中・未治療・治癒)

③ ( ) 歳頃 (治療中・未治療・治癒)

◆ お酒：[飲む・飲まない]

「飲む」方は → [1日 年間]

[付き合い程度]

例) 酒を20歳から40歳まで1日に2合飲んでいる場合は→1日、日本酒2合20年間

◆ タバコ：[吸う・吸わない]

「吸う」方は → [1日 本 年間]

[以前吸っていた]

例) タバコを20歳から40歳まで1日に20本吸っていた場合は→1日20本20年間

家族歴 血縁の方において以下の病歴該当があれば ( ) 内に続柄を記入してください。

①脳疾患 ( ) ②心臓病 ( ) ③糖尿病 ( ) ④高血圧 ( )

⑤その他(病名 ) ⑥癌→(部位 胃・肺・大腸・すい臓・その他 ) (続柄 )

採血時具合悪くなったことはありますか？ (はい・いいえ)

女性のみ質問 ・現在生理中ですか？ (はい・いいえ・閉経している)

・妊娠中ですか？ (はい・いいえ)

最近(3ヶ月前程度)、下記の症状はありますか？ ○印をつけて下さい

①よく咳や痰がでる [はい・いいえ] ④時々、腹が痛くなる [はい・いいえ]

②胸に痛みを感じたことがある [はい・いいえ] ⑤便秘や下痢になりやすい [はい・いいえ]

③動悸や息切れをすることがある [はい・いいえ] ⑥手足が腫れたり、関節が痛んだりする [はい・いいえ]

その他、お身体や健康について気になることがありますか？

特になし  あり(下欄に具体的に記入して下さい)