

# 市民健診問診票

受付No. \_\_\_\_\_

フリガナ 氏名	男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日	年度末
住所	新津市	電話番号	職業	世帯主名			

▶今までに次の病気にかかったことがあったら、番号を○で囲み、その年齢を記入してください。

- |         |                 |   |             |   |
|---------|-----------------|---|-------------|---|
| 0. なし   | 4. 狭心症、心筋梗塞     | 歳 | 8. 貧血       | 歳 |
| 1. 高血圧  | 5. その他の心臓病      | 歳 | 9. 肝臓病      | 歳 |
| 2. 高脂血症 | 6. 腎臓病          | 歳 | 10. 胃の手術    | 歳 |
| 3. 脳卒中  | 7. 糖尿病 (境界型を含む) | 歳 | 11. その他 ( ) | 歳 |

▶現在、次のような自覚症状があったら、○でかこんでください。

- |           |               |             |
|-----------|---------------|-------------|
| 1. なし     | 5. 呼吸困難       | 9. 多尿・頻尿    |
| 2. 不整脈    | 6. どうき、息切れがする | 10. 体重の急な増減 |
| 3. 失神     | 7. 全身のけん怠感    | 11. その他 ( ) |
| 4. 胸痛・冷や汗 | 8. 口渇・多飲      |             |

▶現在、医療機関に受診していますか。

1. はい 病名 \_\_\_\_\_ (医療機関名 \_\_\_\_\_) ( \_\_\_\_\_ 年前より)

薬は { ① 定期的に飲んでいる  
② 時々忘れるが、飲んでいる  
③ 飲んでいない

検査は { ① 定期的に受けている  
② 時々受けている  
③ 受けていない

2. いいえ

▶酒について

1. 酒を飲む → { ① 毎日飲む → { ア. 日本酒 合  
イ. ビール 本  
ウ. ウイスキー 杯

2. 酒を飲まない

▶今日食事を取りましたか。  
(牛乳、ジュース、果物、菓子等を含む)

・朝食を \_\_\_\_\_ 時  
・昼食を \_\_\_\_\_ 時

▶歯について

1. 定期的に歯の健診を受けていますか。 ① 受けている ② 受けていない

2. 一年以内に歯の治療を受けましたか。 ① 受けた ② 受けていない

◎受けていない人は、歯科健診を受けましょう。

▶タバコについて

1. 吸う → \_\_\_\_\_ 歳のころから、1日 \_\_\_\_\_ 本吸っている。

2. やめた → \_\_\_\_\_ 歳の時にやめた。1日 \_\_\_\_\_ 本吸っていた。

3. 吸わない

▶6か月以内に、たんに血が混じったことがありますか。

1. ある 2. ない

▶重クロム酸や石綿などを取り扱う業務に従事したことがありますか。

1. ある 2. ない

▶今年は大腸がん検診を受けますか。 1. 受ける 2. 受けない

▶以前に大腸がん検診を受けましたか。

1. 受けた (平成9年度・平成10年度・平成11年度・平成12年度) 2. 受けていない

大腸がん検診受付 No. \_\_\_\_\_

◎40歳以上の人は、現在の健康状況について記入して受付に提出してください。

# 市民健診問診票

受付No. \_\_\_\_\_

フリガナ 氏名	男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日	年度末
住所	新津市	電話番号	職業	世帯主名			

▶今までに次の病気にかかったことがあったら、番号を○で囲み、その年齢を記入してください。

- |         |                 |   |             |   |
|---------|-----------------|---|-------------|---|
| 0. なし   | 4. 狭心症、心筋梗塞     | 歳 | 8. 貧血       | 歳 |
| 1. 高血圧  | 5. その他の心臓病      | 歳 | 9. 肝臓病      | 歳 |
| 2. 高脂血症 | 6. 腎臓病          | 歳 | 10. 胃の手術    | 歳 |
| 3. 脳卒中  | 7. 糖尿病 (境界型を含む) | 歳 | 11. その他 ( ) | 歳 |

▶現在、次のような自覚症状があったら、○でかこんでください。

- |           |               |             |
|-----------|---------------|-------------|
| 1. なし     | 5. 呼吸困難       | 9. 多尿・頻尿    |
| 2. 不整脈    | 6. どうき、息切れがする | 10. 体重の急な増減 |
| 3. 失神     | 7. 全身のけん怠感    | 11. その他 ( ) |
| 4. 胸痛・冷や汗 | 8. 口渇・多飲      |             |

▶現在、医療機関に受診していますか。

1. はい 病名 \_\_\_\_\_ (医療機関名 \_\_\_\_\_) ( \_\_\_\_\_ 年前より)

薬は { ① 定期的に飲んでいる  
② 時々忘れるが、飲んでいる  
③ 飲んでいない

検査は { ① 定期的に受けている  
② 時々受けている  
③ 受けていない

2. いいえ

▶酒について

1. 酒を飲む → { ① 毎日飲む → { ア. 日本酒 合  
イ. ビール 本  
ウ. ウイスキー 杯

2. 酒を飲まない

▶今日食事を取りましたか。  
(牛乳、ジュース、果物、菓子等を含む)

・朝食を \_\_\_\_\_ 時  
・昼食を \_\_\_\_\_ 時

▶歯について

1. 定期的に歯の健診を受けていますか。 ① 受けている ② 受けていない

2. 一年以内に歯の治療を受けましたか。 ① 受けた ② 受けていない

◎受けていない人は、歯科健診を受けましょう。

▶タバコについて

1. 吸う → \_\_\_\_\_ 歳のころから、1日 \_\_\_\_\_ 本吸っている。

2. やめた → \_\_\_\_\_ 歳の時にやめた。1日 \_\_\_\_\_ 本吸っていた。

3. 吸わない

▶6か月以内に、たんに血が混じったことがありますか。

1. ある 2. ない

▶重クロム酸や石綿などを取り扱う業務に従事したことがありますか。

1. ある 2. ない

▶今年は大腸がん検診を受けますか。 1. 受ける 2. 受けない

▶以前に大腸がん検診を受けましたか。

1. 受けた (平成9年度・平成10年度・平成11年度・平成12年度) 2. 受けていない

大腸がん検診受付 No. \_\_\_\_\_

◎40歳以上の人は、現在の健康状況について記入して受付に提出してください。