

富士市国保特定健診 質問票 (健診前に記入し、持参してください)

記入日【令和3年 月 日】

|      |          |               |   |
|------|----------|---------------|---|
| フリガナ |          | 自宅での体温        | ℃ |
| 氏名   |          | 日中連絡先<br>電話番号 |   |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 | 連絡可能時間帯       |   |
| 住所   | 富士市      |               |   |

該当箇所には✓をつけてください

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | 現在、血圧を下げる薬を使用している   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 2  | 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 3  | 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 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   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 5  | 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 6  | 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)を受けている  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 7  | 医師から、貧血といわれたことがある   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 8  | 現在(最近1カ月間)、たばこを習慣的に吸っている。<br>「習慣的に」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上」                              | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 9  | 20歳の時の体重から10kg以上増加している  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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る   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 13 | 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   | <input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる<br><input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなどが気になる部分があり、かみにくいことがある<br><input type="checkbox"/> ほとんどかめない   |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速い  | <input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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ますか  | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々<br><input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |
| 18 | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度  | <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない  |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量<br>日本酒1合(180ml)の目安:ビール 500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | <input type="checkbox"/> 1合未満(飲まない)<br><input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満<br><input type="checkbox"/> 3合以上  |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれている   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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   | <input type="checkbox"/> 改善するつもりはない<br><input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)<br><input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている<br><input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)<br><input type="checkbox"/> 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、利用する  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |