

健診結果提出同意書 及び 生活習慣等確認問診票

湧別町長 あて

私は、湧別町が実施する保健事業の計画や健康診査の受診率の向上を目的に、私が受診した健康診査の結果を湧別町に提出することに同意します。

記入日	令和 年 月 日
フリガナ 氏名	
生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	〒

以下の質問にお答えください(必須)

1 現在、下記の薬を使っていますか		
① 血圧を下げる薬	1.はい	2.いいえ
② 血糖を下げる薬またはインスリン注射	1.はい	2.いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1.はい	2.いいえ
2 生活習慣についてお聞きます		
① あなたの現在の健康状態はいかがですか	1.よい	2.まあよい
	3.ふつう	4.あまりよくない 5.よくない
② 毎日の生活に満足していますか	1.満足	2.やや満足
	3.やや不満	4.不満
③ 1日3食きちんと食べていますか	1.はい	2.いいえ
④ 半年前に比べ固いもの(さきいか・たくあんなど)が食べにくくなりましたか	1.はい	2.いいえ
⑤ お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	2.いいえ
⑥ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	2.いいえ
⑦ 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1.はい	2.いいえ
⑧ この1年に転んだことがありますか	1.はい	2.いいえ
⑨ ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1.はい	2.いいえ
⑩ 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	1.はい	2.いいえ
⑪ 今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	2.いいえ
⑫ あなたはたばこを吸いますか	1.吸っている	2.吸っていない
	3.やめた	
⑬ 週に1回以上は外出していますか	1.はい	2.いいえ
⑭ ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	1.はい	2.いいえ
⑮ 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	1.はい	2.いいえ