

問診表 兼 同意書

以下の太枠部分についてご回答ください。

署名欄	
私は下記の質問項目及び定期健康診断の結果 (特定健診以外の項目を含む)を全国健康保険協会 へ提供することに同意します。	フリガナ
	氏名

※特定健診以外の健診項目については、当協会において登録はいたしません。

事業所名称		
被保険者証	記号	番号

以下の質問項目にご回答ください。(健診結果に記載がある場合は回答不要です。)

質問項目		回答
服薬歴	【高血圧】 血圧を下げる薬を飲んでいますか？	はい ・ いいえ
	【糖尿病】 インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか？	はい ・ いいえ
	【脂質異常症】 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか？	はい ・ いいえ
喫煙歴	現在、たばこを習慣的に吸っていますか？ (加熱式たばこ・電子タバコを含む)	はい ・ いいえ
既往歴	これまでに大きな病気や手術をしたことがありますか？ ※「はい」の場合は病名等 ()	はい ・ いいえ
自覚症状	本人が自覚する症状はありますか？ ※「はい」の場合は病名等 ()	はい ・ いいえ
他覚症状	医師から言われた症状はありますか？ ※「はい」の場合は病名等 ()	はい ・ いいえ
腹囲	腹囲を記入してください。 (自分で測ってくださって大丈夫です。)	c m

ご協力ありがとうございました。裏面のチェックシートもご確認ください。

必要項目チェックシート

ご提出いただく健診結果について、下記項目がない場合はお取り扱いできません。
あらかじめご確認をお願いします。

(1) 基本データ

- 健診実施日、健診機関名などの情報
- 健康保険証の記号、番号、氏名（カナ）、生年月日、性別
（裏面「問診表兼同意書」への記入で省略可）

(2) 健診項目

- 身長、体重、BMI、腹囲、血圧
- 脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはnonHDLコレステロール）
- 空腹時血糖（またはHbA1c、もしくは随時血糖）
※随時血糖の場合、食後3.5時間未満は除く
- 肝機能（GOT、GPT、 γ -GT）
- 尿検査（尿糖、尿たんぱく）

(3) 問診項目

- 服薬歴、喫煙歴、既往歴、自覚症状、他覚症状

(4) その他

- 医師の診断（判定）
- 健診を実施した医師の氏名