

※健診結果の間診欄に以下の質問事項の記載がない場合は、この質問票を記入の上、添付願います。

質 問 票

被保険者証の記号 (7桁か8桁の数字)		被保険者証の番号	受診者氏名	
			(フリガナ)	
事業所 名称			生年月日	昭和 年 月 日
健診受診機関名				

以下の質問に当てはまる場合のみ、「□はい」に☑チェックを記入してください。
「いいえ」の場合はその項目についての☑チェックは不要です。

質問No.	質問事項		選択肢	
1	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※注1	□はい	□以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない。	
2	現在、医師の指示で下記の薬を飲んでいますか。			
	○血圧を下げる薬		□はい	
	○血糖を下げる薬またはインスリン注射		□はい	
	○コレステロールまたは中性脂肪を下げる薬		□はい	
3	自覚症状はありますか？		□はい	
	「はい」の場合はその症状			
4	他覚症状はありますか？		□はい	
	「はい」の場合はその症状			
5	これまで大きな病気にかかったことがありますか？		□はい	
	「はい」の場合はその病名			
6	腹囲	c m		
7	採血時間 ※注2	□(ア) 食後10時間以上	□(イ) 食後3.5時間以上 10時間未満	□(ウ) 食後3.5時間未満

※注1 「現在たばこを習慣的に吸っている」とは、【条件1】と【条件2】を両方満たす場合です。
【条件1】最近1か月間吸っている
【条件2】生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

※注2 (ア)朝食抜きで血液検査をした場合 (イ)朝食摂取・昼食抜きで血液検査をした場合
(ウ)食事直後に血液検査をした場合

ご協力ありがとうございました。

全国健康保険協会 岩手支部