

質 問 票

健診結果のご提供には以下の項目が必要です。

健診結果票に記載がない項目について、ご記入のうえ健診結果票とあわせてご提出ください。

(以下の項目がすべて健診結果票に記載されている場合は、この質問票は提出不要です。)

フリガナ		
氏名		
加入している 健康保険の記号・番号※	記号（7桁か8桁の数字）	番号

※加入している健康保険の記号と番号については、保険証以外に「資格情報のお知らせ」「資格確認書」「マイナポータルの健康保険の資格情報画面」でも確認することができます。

該当する選択肢にチェック(☑)を入れてください。

質問項目		回答
服薬歴	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	☐ 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。 「現在、たばこを習慣的に吸っている者」とは、aとbを両方満たす者です。 a: 最近1か月間吸っている b: 生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	☐ はい(aとbを両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない(bのみ満たす) ☐ いいえ
既往歴	既往歴はありますか。	☐ あり ☐ なし
	「あり」の場合はその内容（例：高血圧、虫垂炎）	
自覚症状	本人が自覚する症状はありますか。	☐ あり ☐ なし
	「あり」の場合はその症状（例：めまい、腰痛）	
他覚症状	医師から言われた症状はありますか。	☐ あり ☐ なし
	「あり」の場合はその症状（例：不整脈、甲状腺肥大）	
腹囲	() cm <<自己測定可>>	