

質 問 票

事業所名	
------	--

フリガナ	
氏 名	

生年月日 (西暦)	
--------------	--

※あてはまる回答欄「□」にチェックしてください

No.	質 問 事 項	回 答
1～3	現在、AからCの薬の使用の有無	
1	A. 血圧を下げる薬	☐ はい ☐ いいえ
2	B. インスリン注射または血糖を下げる薬	☐ はい ☐ いいえ
3	C. コレステロールを下げる薬	☐ はい ☐ いいえ
2	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している」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か月以上吸っている、又は合計10本以上吸っている。	☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ いいえ(条件1,2以外)
3	既往歴	☐ あり(内容:) 例: 高血圧 等 ☐ なし
4	自覚症状	☐ あり(所見:) 例: めまい 等 ☐ なし
5	他覚症状	☐ あり(所見:) 例: 不整脈 等 ☐ なし
6	腹囲	()cm