

質 問 票

様式⑩

※契約外健診機関で生活習慣病または人間ドックを受診した場合、この質問票を結果表と一緒に提出してください。

記入例

| | | | | | | | |
|-----|------|-------|----|-------|--|------|-------|
| 保険証 | 記号 | 番号 | 氏名 | 健保 太郎 | 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年月日 | 昭和 42 |
| | 9876 | 54321 | | | | | |

| 質問項目 | | 回答 |
|--|--|--|
| 1-2 現在、たばこの葉の喫用の有無 ※ | | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 別表1および別表2に載っていない健診機関で受診し、生活習慣病健診または人間ドックの健診補助金を請求する場合、様式⑩質問票を健診結果表等に添付し申請してください。 | | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> | | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 4 | 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 5 | 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。 | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがある。 | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 8 | 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」は「合計100本以上、又は6ヶ月以上喫煙する者」) | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 9 | 該当する項目を○印で囲む または、該当しない項目を消して 該当する項目だけを表示する | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 10 | 上実施 | <input checked="" type="radio"/> ① はい <input type="radio"/> ② いいえ |
| 11 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 | <input checked="" type="radio"/> ① はい <input type="radio"/> ② いいえ |
| 12 | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い | <input checked="" type="radio"/> ① はい <input type="radio"/> ② いいえ |
| 13 | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 | <input checked="" type="radio"/> ① 何でもかんで食べることができる <input type="radio"/> ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="radio"/> ③ ほとんどかめない |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速い。 | ① 速い <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ② ふつう <input type="radio"/> ③ 遅い <input type="radio"/> |
| 15 | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 16 | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 | ① 毎日 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ② 時々 <input type="radio"/> ③ ほとんど摂取しない <input type="radio"/> |
| 17 | 朝食を抜くことが週に3回以上ある。 | ① はい <input type="radio"/> ② いいえ <input checked="" type="radio"/> |
| 18 | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 | ① 毎日 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ② 時々 <input type="radio"/> ③ ほとんど飲まない(飲めない) <input type="radio"/> |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | <input checked="" type="radio"/> ① 1合未満 <input type="radio"/> ② 1~2合未満 <input type="radio"/> ③ 2~3合未満 <input type="radio"/> ④ 3合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれている。 | <input checked="" type="radio"/> ① はい <input type="radio"/> ② いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 | ① 改善するつもりはない <input type="radio"/> ② 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) <input type="radio"/> ③ 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ④ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上) <input type="radio"/> |
| 22 | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 | <input checked="" type="radio"/> ① はい <input type="radio"/> ② いいえ |

※ 医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。

東京都農林漁業団体健康保険組合