

受付票（健康診断用）

健診当日までに下記の内容をご記入の上、受付へ提出してください。

当日の体調によっては、健診日を延期させていただくことがありますので、体調不良の場合は事前に山陽病院までご連絡ください。

健診日： 年 月 日

患者様氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生 (才)		
住所	〒 -		

緊急時連絡先 ※必ず2つ以上をご記入ください

電話番号	自宅 () -
携帯番号	本人 () -
その他連絡先	() - (続柄:)
勤務先・通学先	
電話番号	() -

※今後、病院からのお知らせやご案内等があった場合、上記住所への郵送を希望されますか？

【案内送付の確認】 送付を希望 送付は不要

健康状態について	
1週間以内に 発熱、風邪に似た症状（喉の痛み、咳、息苦しさ、倦怠感）はありましたか？	はい ・ いいえ
「はい」とお答えの方にお伺いします	
具体的症状 → <input type="checkbox"/> 発熱 (℃) <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 倦怠感	

問 診 票

氏名： _____ 様 受診日： _____

4. 自覚症状について 該当する症状にチェックしてください。

- | | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 特になし | <input type="checkbox"/> 動悸 | <input type="checkbox"/> せきがよく出る | <input type="checkbox"/> 胃痛 | <input type="checkbox"/> 耳鳴り |
| | <input type="checkbox"/> 息切れ | <input type="checkbox"/> たんがよく出る | <input type="checkbox"/> 手足がむくむ | <input type="checkbox"/> 便秘 |
| | <input type="checkbox"/> めまい・立ちくらみ | <input type="checkbox"/> 胸痛 | <input type="checkbox"/> 手足がしびれる | <input type="checkbox"/> 下痢 |
| | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> 胸やけ | <input type="checkbox"/> 関節が痛む | <input type="checkbox"/> 残尿感 |

その他気になる症状があればお書きください

(_____)

5. 女性の方への質問 ※女性の方のみお答えください。

最終月経日 □□月 □□日から □□日間

- 妊娠中または妊娠している可能性がある 生理中である 閉経している

6. 生活習慣について 該当する項目にチェックしてください。

現在、たばこを習慣的に吸いますか 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と2を両方満たす者である。
条件1：最近1か月間吸っている 条件2：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

吸わない (条件1、2以外) 吸う (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)

「吸う」または「以前は吸っていた」方は本数、年数を数字で記入ください 1日 □□本 約 □□年間

お酒を飲む頻度をお答えください 毎日 週5~6日 週3~4日 週1~2日

「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者 月に1~3日 月に1日未満 やめた 飲まない (飲めない)

飲酒日の1日当たりの飲酒量は？ 1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3~5合未満 5合以上

※ 日本酒 1合 (アルコール度数15度・180ml) の目安： ビール (同5度・500ml)、焼酎 (同25度・約110ml)、ワイン (同14度・約180ml)
ウイスキー (同43度・60ml)、缶チューハイ (同5度・約500ml、同7度・約350ml)

20歳の時の体重から10Kg以上増加している はい いいえ

1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している はい いいえ

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している はい いいえ

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い はい いいえ

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

- 何でもかんで食べることができる 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 ほとんどかめない

人と比較して食べる速度が速い 速い 普通 遅い

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 はい いいえ

朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している 毎日 時々 ほとんど摂取しない

朝食を抜くことが週に3回以上ある はい いいえ

睡眠で休養が十分とれている はい いいえ

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 該当するものにチェックを1つ付けてください

- 改善するつもりはない 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月未満)
- 改善するつもりである (概ね6ヶ月以内) 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月以上)
- 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

生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 はい いいえ