**質　問　票**

人間ドック補助金申請用【後期高齢者用】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | |  | 記入日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 生年月日 | | 昭和  　　 年　　　月　　　日 | 連絡先TEL |  | |
| 治療中又は今まで治療したことがある病気 | | 高血圧　　糖尿病　　脂質異常症　　心臓病　　肺の病気　　脳卒中  　胃の病気　　肝臓病　　　貧血　　　　慢性腎不全  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 自覚症状 | | なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 質 問 事 項 | | | | | 回　答 |
| 1 | 今回の人間ドックの前１年間に、健診または、人間ドックを受診しましたか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 「①はい」の場合は、前回の実施年月を記入 | | | | 年　　　月 |
| 2 | あなたの現在の健康状態はいかがですか。 | | | | ①よい　　②まあよい  ③ふつう　④あまりよくない  ⑤よくない |
| 3 | 毎日の生活に満足していますか。 | | | | ①満足　　　②やや満足  ③やや不満　　　④不満 |
| 4 | １日３食きちんと食べていますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 5 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。  （さきいか、たくあんなど） | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 6 | お茶や汁物等でむせることがありますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 7 | ６か月間で２～３㎏以上の体重減少がありましたか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 8 | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 9 | この１年間に転んだことがありますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 10 | ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 11 | 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると  言われていますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 12 | 今日が何月何日かわからない時がありますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 13 | あなたはたばこを吸いますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 14 | 週に１回以上は外出していますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 15 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |
| 16 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。 | | | | ①はい　　　②いいえ |