

野田市後期高齢者人間ドック検査費用助成対象者問診票

記入日 年 月 日

受診券整理番号		医療機関名	
保険者番号	39122080	被保険者番号	

※以下ご記入をお願いします。

フリガナ		性別	1 男 2 女	生年月日	年 月 日生
氏 名					(歳)
住 所	〒			電話番号	()
類型	No.	質 問 項 目			回 答
健康状態	1	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
心の健康状態	2	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
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか			①はい ②いいえ
口腔機能	4	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
	5	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
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			①はい ②いいえ
運動・転倒	7	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
	8	この1年間に転んだことがありますか			①はい ②いいえ
	9	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
認知機能	10	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されていますか			①はい ②いいえ
	11	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
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか			①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか			①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか			①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	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