

ID: _____

健康診断問診票

検査当日に、受付へ提出ください

ふりがな	生年月日
お名前： 〒 _____	西暦 年 月 日 (歳)
ご住所： 〒 _____	
電話番号： 〒 _____	
ご職業： 〒 _____	
結果送付先 〒 _____	：上記と異なる際には、以下へ記載ください

検査日： 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 9時 00分から <input type="checkbox"/> 午後 2時 30分から
----------------	--

*次の質問にお答えください。

1：これまでに、重量物の取扱いの経験がありますか

はい いいえ

2：これまでに、粉塵の取扱いのある業務経験がありますか

はい いいえ

3：これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか

はい いいえ

4：これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか

はい いいえ

5：これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか

はい いいえ

6：現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか

常時日勤 常時夜勤 交替制（日勤と夜勤の両方） 未就労

7：直近1ヶ月間の1日あたりの平均的な労働時間

6時間未満 6~8時間未満 8~10時間未満 10時間以上

8：直近1ヶ月間の1週間あたりの平均的な労働日数

3日間未満 3~5日間未満 5日間 6日間以上

9：現在、以下の薬の使用の有無をお答えください

a) 血圧を下げる薬 はい いいえ
b) 血糖を下げる薬またはインスリン注射 はい いいえ
c) コレステロールや中性脂肪を下げる薬 はい いいえ

10：脳卒中と診断されたり、治療を受けたことがありますか

はい いいえ

11：心臓病と診断されたり、治療を受けたことがありますか

はい いいえ

12：腎臓病と診断されたり、治療を受けたことがありますか

はい いいえ

13：貧血と診断されたり、治療を受けたことがありますか

はい いいえ

14：たばこを習慣的に吸っていますか

はい ()年前にやめた いいえ

15：20歳の時の体重から10kg以上増加していますか

はい いいえ

16：運動（30分以上、軽く汗ばむ程度）の習慣はありますか

ほぼ毎日 週2回以上 いいえ

17：歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか

はい いいえ

18：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか

はい いいえ

19：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

何でもかんで食べられる ほとんどかめない
 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

20：人と比較して食べる速度が速いですか

速い ふつう 遅い

21：就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか

はい いいえ

22：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

毎日 時々 ほとんど摂取しない

23：朝食を抜くことが週に3回以上ありますか

はい いいえ

24：お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか

毎日 時々 ほとんど飲まない（飲めない）

25：飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか

清酒1合(180mL)の目安:ビール中瓶1本弱(500mL),焼酎35度(80mL),ウイスキー1杯(60mL),ワイン2杯(240mL)

1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3合以上

26：睡眠で休養が十分とれていますか

はい いいえ

27：運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか

改善するつもりはない 改善するつもりである
 改善し始めたところ 既に改善に取り組んでいる

28：女性の方へ： 現在、妊娠していますか

はい(妊娠 週) いいえ

てんどう脳神経外科・頭痛クリニック

〒994-0083 天童市芳賀タウン南3丁目7-7

TEL 023-665-1976

健康診断のご案内

* 当クリニックでは、労働安全衛生法に基づいた項目で健康診断を行っています。

* 以下の検査項目を行います。

1) 問診		
2) 身体測定		
3) 視力検査		
4) 聴力検査		
5) 胸部レントゲン検査		
6) 心電図検査		
7) 血液・尿検査（肝機能、脂質、腎機能、血糖、末梢血液）		
	料金	11,000円（税込）

* 午前検査は朝食を、午後検査は昼食を、お控えください。飲水は構いません。

* お支払いはクレジットカードもご利用いただけます。

* 結果報告書は後日の手渡し、或いは郵送となります（およそ2週間）

* 不明な点は、当日に受付へお知らせください。

* 団体申し込みの際には、お電話でお問い合わせください。

てんどう脳神経外科・頭痛クリニック

〒994-0083 天童市芳賀タウン南3丁目7-7

TEL 023-665-1976