

質問票（問診票）

「パート先健診結果」ご提供用

40歳以上の被扶養者の方で、パート先などで健康診断を受診された場合、健診結果の写しと当質問票

（問診票）を当健康保険組合までご提供ください。ささやかではございますが、粗品を進呈させていただきます。

※ 各欄、質問項目全てを、**もれなくご記入ください。** ※パート先健診結果・質問票は以下にお届けください。

※ 当冊子の受診券発行依頼書を郵送・FAXいただく際は、この質問票は必要ありません。

〒760-0033 高松市丸の内2番5号
四国電力健康保険組合 健診担当 あて

被保険者証 記号・番号	記号		被保険者 氏 名	
	番号			
会社名			所 属	
健診受診 年月日(西暦)	年 月 日		健診機関名 (病院名)	
受診者 氏 名	フリガナ		受診者生年月日(西暦)	受診者性別
	漢字		年 月 日	1.男 2.女

質 問 項 目 (必ず全てご回答ください。)		回 答 (該当の数字を、右の記入欄に記入してください。)		記入欄		
服薬歴	血圧を下げる薬を使用していますか？	1. はい	2. いいえ			
	インスリン注射または血糖を下げる薬を使用していますか？	1. はい	2. いいえ			
	コレステロールを下げる薬を使用していますか？	1. はい	2. いいえ			
既往歴	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	2. いいえ			
	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	2. いいえ			
	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療 （人工透析）を受けたことがありますか？	1. はい	2. いいえ			
	医師から、貧血といわれたことがありますか？	1. はい	2. いいえ			
喫煙歴	現在、習慣的に喫煙（たばこを吸っている）していますか？ 〔生涯で合計100本以上、または6か月以上喫煙しており、 かつ最近1か月間も喫煙していること〕	1. はい	2. いいえ			
生活 習慣	20歳のときの体重から10kg以上増加していますか？	1. はい	2. いいえ			
	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上 実施していますか？	1. はい	2. いいえ			
	日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間 以上実施していますか？	1. はい	2. いいえ			
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか？	1. はい	2. 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？	1. 何でもかんで食べることができる 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 3. ほとんどかめない				
	人と比較して食べる速度が速いですか？	1. 速い	2. ふつう	3. 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 ありますか？	1. はい	2. いいえ			
	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上 ありますか？	1. 毎日	2. 時々	3. ほとんど摂取しない		
	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？	1. はい	2. いいえ			
	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を、どれぐらいの 頻度で飲みますか？	1. 毎日	2. 時々	3. ほとんど飲まない（飲めない）		
	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのぐらいですか？ 回答（清酒1合：180ml）の目安： ビール中瓶1本：約500ml、焼酎35度：80ml、 ウイスキーダブル1杯：60ml、ワイン2杯：240ml	1. 1合未満	2. 1～2合未満	3. 2～3合未満	4. 3合以上	
	睡眠で休養が十分にとれていますか？	1. はい	2. いいえ			
改善 希望	運動や食生活等、生活習慣を改善してみようと思いますか？	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3. 近いうち（概ね1か月以内）に改善する つもりであり、少しずつは始めている 4. 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） 5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）				
	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？	1. はい	2. いいえ			