**一般健康診断問診票**

団体・会社名：

所属部署名：

氏名：

生年月日：　　年　　月　日　年齢：　　　歳　性別：　男・女

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 質問項目 | 回答 |
| 1. 1 | これまでに、重量物の取扱いの経験がありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 1. 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。 | ①はい ②いいえ |
| 1. 3 | これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 1. 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。 | ①はい ②いいえ |
| 1. 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。 | ①はい ②いいえ |
| 1. 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。 | ①常時日勤  ②常時夜勤  ③交替制（日勤と夜勤の両方あり） |
| 1. 7 | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。 | ①６時間未満  ②６時間以上８時間未満  ③８時間以上10時間未満  ④10時間以上 |
| 1. 8 | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。 | ①３日間未満  ②３日間以上５日間未満  ③５日間  ④６日間以上 |
|  | 現在、aからcの薬の使用の有無 |  |
| 1. 9 | a． 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
|  | b． 血糖を下げる薬又はインスリン注射 | ①はい ②いいえ |
|  | c． コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
|  | 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、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。 | 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 |
|  | 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。  （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件１と条件２を両方満たす者である。  条件１：最近１ヶ月間吸っている  条件２：生涯で６ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている） | ①はい（条件１と条件２を両方満たす）  ②以前は吸っていたが、最近１ヶ月間は吸っていない（条件２のみ満たす）  ③いいえ（①②以外） |
|  | 20 歳の時の体重から 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。 | 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 |
|  | 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。 | 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（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。  （※「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） | ①毎日  ②週５～６日  ③週３～４日  ④週１～２日  ⑤月に１～３日  ⑥月に１日未満  ⑦やめた  ⑧飲まない（飲めない） |
|  | 飲酒日の１日当たりの飲酒量はどの位ですか。  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） | ①１合未満  ②１～２合未満  ③２～３合未満  ④３～５合未満  ⑤５合以上 |
|  | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | ①はい ②いいえ |
|  | 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。 | 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近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている  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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
|  | 何か健康について相談したいことがありますか。 | 1. はい ②いいえ |

ミロク脳神経リハビリクリニック