

# H24年度特定健診 受診方法 簡単アンケート

○で囲む

予約又は受診月を記入

1.

	受診方法	受診予定	ご注意
<b>A</b>	特定健診を受診する (同封の受診券を利用してください)	____月	受診期間は平成24年11月末日までです。混雑しますので早めの予約を！
<b>B</b>	パート等勤務先の健康診断を受診する (同封の受診券は廃棄してください)	____月	受診後、結果票のコピーを健保組合に送付願います。 (送付者全員に粗品進呈)
<b>C</b>	人間ドックを受診(予定・受診済) (同封の受診券は廃棄してください)	____月	人間ドックの受診等については、健保ホームページを参照の上、別途お申し込み下さい。

2. 受診対象外の方・・・下記の該当する理由に✓してください。

妊婦 在外居住者 老人ホーム等に入居中

3. ご回答者・・・下記の各項目を、もれなく正確にご記入ください。

保険証記号・番号	—	被保険者名	
受診対象者氏名		続柄	
生年月日	昭和 年 月 日	電話	
通信欄			

4.

**裏面の問診票へ**

(ご注意)

お手数ですが、回答は同封の返信用封筒にて

6月11日(月)までに到着するようにご送付ください。

※当アンケートの回収業務は㈱ピーアンドピー・キャリアに業務委託しております。

ご不明な点などのお問合せは・・・

日本旅行健康保険組合 保健事業担当 平川

電話：03-3502-1777 FAX：03-3502-2727

# 問診票

保険証記号      番号

質問に対する回答に○をつけてください。   は必須項目です。      氏名： \_\_\_\_\_

	質問内容	回答
1	血圧を下げる薬を使用していますか。	はい      いいえ
	服薬（薬剤名）	
	服薬（実施理由）	
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	はい      いいえ
	服薬（薬剤名）	
	服薬（実施理由）	
3	コレステロールを下げる薬を使用していますか。	はい      いいえ
	服薬（薬剤名）	
	服薬（実施理由）	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい      いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい      いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	はい      いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	はい      いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。※「現在、習慣的に吸っている者」とは「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者	はい      いいえ
9	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
10	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。	はい      いいえ
11	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。	はい      いいえ
12	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
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上ありますか。	はい      いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	速い      ふう      遅い
15	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
16	夕食後の間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ありますか。	はい      いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	はい      いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどの程度ですか。	毎日時々      ほとんど飲まない
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル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
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	はい      いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	意思なし 意思あり（6ヶ月以内） 意思あり（近いうち） 取組み済み（6ヶ月未満） 取組み済み（6ヶ月以上）
22	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。	はい      いいえ