

質問票

人間ドック受診者氏名 _____

次の①～⑤の質問にお答えください。(千曲市国民健康保険加入の方)

質問No.	質問文	回答
①	血圧を下げる薬を飲んでいますか	はい ・ いいえ
②	血糖を下げる薬を飲んでいる、又はインスリン注射を打っていますか	はい ・ いいえ
③	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか	はい ・ いいえ
④	たばこを吸っていますか	吸っている・吸っていない・やめた
⑤	生活習慣の改善について、保健指導を希望しますか	はい ・ いいえ

次の1～15の質問にお答えください。(後期高齢者医療保険加入の方)

質問No.	質問文	回答
1	現在の健康状態はいかがですか	よい・まあよい・ふつう あまりよくない・よくない
2	毎日の生活に満足していますか	満足・やや満足 やや不満・不満
3	1日3食きちんと食べていますか	はい ・ いいえ
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	はい ・ いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい ・ いいえ
6	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい ・ いいえ
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	はい ・ いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	はい ・ 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	はい ・ いいえ
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 言われますか	はい ・ いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい ・ いいえ
12	たばこを吸っていますか	吸っている・吸っていない・やめた
13	週に1回以上は外出していますか	はい ・ いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	はい ・ いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい ・ いいえ

※千曲市国民健康保険、または後期高齢者医療保険以外の健康保険にご加入の方は回答不要です。

※お答えいただいた結果は保健指導などの保健事業や介護予防等に活用いたします。