

質 問 票（埼玉県後期高齢者医療広域連合）

人間ドック
(加須市)

氏 名

生年月日

年

月

日

質 問 項 目		回答 (当てはまるものに☑)	
1	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。	☐ はい	☐ いいえ
2	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。	☐ はい	☐ いいえ
3	医師から、慢性腎臓病や慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けたことがありますか。	☐ はい	☐ いいえ
4	医師から、貧血と言われたことがありますか。	☐ はい	☐ いいえ
5	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	☐ よい ☐ ふつう ☐ よくない	☐ まあよい ☐ あまり よくない
6	毎日の生活に満足していますか。	☐ 満足 ☐ やや不満	☐ やや満足 ☐ 不満
7	1日3食きちんと食べていますか。	☐ はい	☐ いいえ
8	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
9	お茶や汁物等でむせることがありますか。	☐ はい	☐ いいえ
10	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	☐ はい	☐ いいえ
11	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
12	この1年間に転んだことがありますか。	☐ はい	☐ いいえ
13	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
14	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ていませんか。	☐ はい	☐ いいえ
15	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
16	あなたはたばこを吸いますか。	☐ 吸っている ☐ やめた	☐ 吸っていない
17	週に1回以上外出していますか。	☐ はい	☐ いいえ
18	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
19	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