

## 健康調査表

記入日 年 月 日

会社名		自宅住所 〒		TEL		—	
氏名	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成		男・女	
				年 月 日		歳	

◎この調査表は、あなたの健康状態についてお尋ねするものです。  
健康管理の為に使用しますので、ありのままをご記入下さい。

【 質問にお答え下さい。該当するものは○で囲んで下さい。 】

- 咳や痰が出ますか。 . . . . . いつも ・ 時々 ・ いいえ
- 血圧が高いと言われたことがありますか。 . . . . . いつも ・ 時々 ・ いいえ
- 手や足にむくみやしびれ感がありますか。 . . . . . いつも ・ 時々 ・ いいえ
- 胃が痛むことがありますか。 . . . . . いつも ・ 時々 ・ いいえ
- 平常時に息切れや動悸はしますか。 . . . . . いつも ・ 時々 ・ いいえ
- 就寝中、尿で起きますか。 . . . . . いつも ・ 時々 ・ いいえ
- ダイエットせずに、急激な体重変化がありましたか。 . . . . . はい ・ いいえ
- 煙草について。 吸わない・1日に 本 歳より
- お酒について。 飲まない・(時々・毎日 1回あたり 酒・ビール・焼酎 杯)
- コーヒーを飲みますか。 1日に( 杯 )
- 受診日の食事について。 食べていない ・ 食べた ⇒ 時 分頃
- 女性の方のみお答え下さい。  
◎生理中ですか。 はい・いいえ  
◎妊娠の疑い または 妊娠中ですか。 はい・いいえ
- 既往歴
  - 過去に病気または、けがをしたことがある方は詳しくご記入下さい。  
( なし・あり ) 通院・入院・手術  
(傷病名) (傷病年月日)
  - 現在、治療中の病気または、けがのある方は詳しくご記入下さい。  
( なし・あり ) (いつから)  
(傷病名)
- その他  
身体各部(眼、耳、鼻、呼吸器、消化器、心臓、手足、骨格、筋肉、腰等)に最近気になるところがある方は具体的にご記入下さい。  
( なし・あり )

ご協力ありがとうございました。年度末で40歳～74歳の方は裏面もご記入下さい。