

氏名

最後に飲食されてから10時間以上経過していますか？	女性の方は現在の状態をチェックして下さい。
はい ・ いいえ 食後()時間	<input type="checkbox"/> 生理中 <input type="checkbox"/> 月経不順 <input type="checkbox"/> 閉経 <input type="checkbox"/> 妊娠中

今までにかかった病気はありますか？

はい ・ いいえ ()

現在治療中の病気はありますか？ *上記の内、現在も医療機関で投薬等の通院治療を受けているものです。

はい ・ いいえ ()

自覚症状はありますか？ *自身が感じる症状です。(痛み・だるさ・不安等)

はい ・ いいえ ()

ご親族の方がかかった病気についてご記入ください。*カッコ内に病名をご記入ください。

はい ・ いいえ

<input type="checkbox"/> 実父 ()	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 ()
<input type="checkbox"/> 実母 ()	<input type="checkbox"/> 祖父母 ()

下記のお薬を飲んでいますか？ * はいに○をされた方は□にレ点、()に薬の名称を入れて下さい。

はい ・ いいえ

<input type="checkbox"/> 血圧を下げる薬 ()	<input type="checkbox"/> コレステロールを下げる薬 ()
<input type="checkbox"/> インスリン注射または血糖を下げる薬 ()	

医師から下記の病気にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか？

はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/> 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	<input type="checkbox"/> 慢性腎不全・人工透析治療
	<input type="checkbox"/> 心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	<input type="checkbox"/> 貧血

現在たばこを習慣的に吸っている*合計100本以上または6ヶ月以上吸っていて、最近1ヶ月も吸っている

はい ・ いいえ ・ やめた

1日()本()年間
禁煙年齢()歳

夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週3回以上ある。

20歳の時の体重から10kg以上増加している

はい ・ いいえ

朝食を抜くことが週に3回以上ある。

1回30分以上の軽い汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している。

はい ・ いいえ

お酒(清酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度

毎日 ・ 時々 ・ ほとんど飲まない(飲めない)

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る。

はい ・ いいえ

飲酒日の1日あたりの飲酒量

1合未満 ・ 1~2合未満 ・ 2~3合未満 ・ 3合以上

睡眠で休養が十分とれている。

はい ・ いいえ

睡眠で休養が十分とれている。	1合目安	ビール: 約500ml
		清酒: 180ml
		ワイン: 240ml
		焼酎: 80ml
		ウイスキー: 60ml

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い

はい ・ いいえ

運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか？

改善するつもりはない

改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)

近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている

既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)

既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。

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

↑