

企業健康診断問診票

会社名：

日付※	カルテ番号(ID)※	コース※

※血液検査をされる方は、当日朝食は抜いてご来院下さい。
 ※水分摂取はお水だけにして下さい。お茶などもお控え下さい。

お名前(ふりがな)		
	・ 生年月日 S . H	年 月 日 ・ 年齢 才 ・ (男 女)
ご住所 〒	TEL	- -
勤務先名	TEL	- -
ご住所 〒		
1)食後 h() 2)空腹		

① 職種や業務内容、勤続年数についてご記入下さい。

- ・ 1) 会社員 2) 自営業 3) 農業 4) 無職 5) 専業主婦 6) その他
- ・ 業務内容 () ・ 勤続年数 (年 ヶ月)

② これまでに病気にかかったことや、治療を受けた事があれば、ご記入下さい。
 また現在も治療中の病気があればご記入下さい。

③ 生活習慣について、該当する項目に○をつけてください。

- ・ 食生活について 1) 何もしてない 2) 塩分制限 3) 糖質制限 4) カロリー制限
 5) その他の制限
- ・ 飲酒について ① 飲酒の有無 1) 毎日飲んでいる 2) 時々飲む 3) 飲まない
 ② 飲酒量 1) ビール1～2本以下 2) 3本以上
 (1日平均)
- ・ 喫煙について ① 喫煙の有無 1) 吸う 2) 吸わない
 ② 喫煙の本数 1) 10本以下 2) 11～20本 3) 21～30本
 (1日平均) 4) 31～40本 5) 41本以上
- ・ 運動について ① 頻度 1) ほとんど毎日 2) 週に1回 3) 週に2～3回
 4) 月に1回 5) 月に2～3回 6) 時々 7) ほとんどしない
 ② 内容 ()

④ 女性の方に、当てはまるものに○をつけて下さい。 (生理中 ・ 生理前後 ・ 生理中ではない)

⑤ 現在妊娠中及び妊娠の可能性がります。 (はい ・ いいえ)

⑥ 現在、調子の悪い事や気になる事があればご記入下さい。