

質 問 票

| | | |
|------------|---------|---------|
| 記入日 | 被保険者番号 | 医療機関コード |
| 令和〇年〇〇月〇〇日 | | |
| 受診予定日 | 医療機関名 | |
| 令和〇年〇〇月〇〇日 | 〇〇〇〇〇〇〇 | |

| | |
|------|-------------|
| 住所 | 香取市佐原口2127 |
| 氏名 | 香取 太郎 |
| 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 |

※検査が2日にわたる場合、両日記入

| No. | 質問項目 | 選択肢 | 回答欄 |
|-----|---|----------------------------------|-----|
| 1~3 | 現在、使用されているお薬についてお答えください。 | | |
| 1 | a. 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ | |
| 2 | b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 | ①はい ②いいえ | |
| 3 | c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | ①はい ②いいえ | |
| 4 | 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。 | ①はい ②いいえ | |
| 5 | 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。 | ①はい ②いいえ | |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けていますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがある。 | ①はい ②いいえ | |
| 8 | あなたの現在の健康状態はいかがですか。 | ①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない | |
| 9 | 毎日の生活に満足していますか。 | ①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満 | |
| 10 | 1日3食きちんと食べていますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 11 | 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 | ①はい ②いいえ | |
| 12 | お茶や汁物等でむせることがありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 13 | 6カ月間で2～3キロ以上の体重減少がありましたか。 | ①はい ②いいえ | |
| 14 | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 15 | この1年間で転んだことがありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 16 | ウォーキング（お散歩）等の運動を週に1回以上していますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 17 | 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されていますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 18 | 今日が何月何日かわからない時がありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 19 | あなたはたばこを吸いますか。 | ①吸っている ②吸っていない ③やめた | |
| 20 | 週に1回以上は外出していますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 21 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 22 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。 | ①はい ②いいえ | |

該当する番号を記入