

|       |    |
|-------|----|
| 受診予定日 | 時間 |
|-------|----|

|        |
|--------|
| 受付 NO. |
|--------|

※太枠内をご記入ください

## 脳ドック問診票

記録 令和 年 月 日

|        |   |  |                     |                                      |               |
|--------|---|--|---------------------|--------------------------------------|---------------|
| 氏名     | カガナ   | 住所   | 〒 ー 芽室町             |                                      |               |
| 生年月日   | 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)<br>対象者 ① 昭和25年4月1日～平成2年3月31日生まれの方 (35～74歳)<br>② 昭和24年5月1日～昭和25年3月31日生まれの方 (74歳⇒75歳)<br>③ 昭和24年4月30日以前生まれの方 (受診日75歳以上) |  |                     |                                      |               |
| 連絡先    | 自宅電話番号  | 必ず繋がる<br>日中の連絡先  | 職場・携帯など             |                                      |               |
| 質問項目   | ①ペースメーカー、人工内耳等体内に埋め込んでいる医療機器がある   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ②手術により人工関節やステント、クリップ等が体内に入っている  | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ③今までに、溶接やグラインダー等の作業をしたことがある   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ④歯を矯正中または磁石式義歯を使用している   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ⑤刺青、アートメイクをしている   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ⑥閉所恐怖症である   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ⑦現在脳外科で治療を受けているまたは脳外科疾患の経験がある   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ⑧芽室町国民健康保険に加入している   | はい   | いいえ                 |                                      |               |
|        | ※⑧で「はい」の方<br>・今年度他の国保健診やドックを受診した又は予定している<br>・現在保健指導中である   | はい<br>はい   | いいえ<br>いいえ          |                                      |               |
| 希望病院   | ・帯広厚生病院 ・北斗病院 ・西おびひろ脳神経クリニック ・十勝ヘルスケアクリニック  |  |                     |                                      |               |
| 健康上の質問 | 服薬  | ①血圧を下げる薬を使用している  | はい                  | いいえ                                  |               |
|        |   | ②インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している   | はい                  | いいえ                                  |               |
|        |   | ③コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している  | はい                  | いいえ                                  |               |
|        | 喫煙  | 現在、たばこを習慣的に吸っている<br>※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。<br>条件1：最近1か月間吸っている<br>条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている  | はい<br>(条件1・2を両方満たす) | 以前吸っていたが、最近1か月間は吸っていない<br>(条件2のみ満たす) | いいえ<br>(左記以外) |
|        | 体重  | 20歳の時の体重から10kg以上増加している   | はい                  | いいえ                                  |               |
|        | 運動  | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。   | はい                  | いいえ                                  |               |
|        | 間食  | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している   | ①毎日                 | ②時々                                  | ③ほとんど摂取していない  |
|        | 飲酒  | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか<br>※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者<br>①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月1～3日 ⑥月1日未満<br>⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)<br>※上記で①～⑥のいずれかに回答した方<br>飲酒日の1日当たりの飲酒量<br>①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上<br>※日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、<br>ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml) |                     |                                      |               |
| 睡眠     | 睡眠で休養が十分とれている   | はい   | いいえ                 |                                      |               |

### 「個人情報の取扱い」について

町では脳ドックの結果(精密検査結果を含む)を活用し、町の疾病状況の把握や、よりよい保健活動を展開するための基礎データとしております。受診に際して提供される皆様の「個人情報」は、担当機関から外部に流出することは一切ありませんので、脳ドックの結果活用に御理解のほどよろしくお願い申し上げます。なお、問診表を提供していただいた時点をもって、この記載内容について同意していただけたものといたします。

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| 国保特定又は後期高齢者健康診査受診券回収 | 済( 年 月 ) ・ 未 |
|----------------------|--------------|