

健康診断問診票

HPダウンロード

平成 年 月 日

| | | | | |
|------|--------------|-----|------------------------|----|
| フリガナ | | 男・女 | 生年月日 | |
| 氏名 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳) | |
| 住所 | 〒 | | 身長 | 体重 |
| | 電話番号 (- -) | | cm | kg |

健診コース A B★ C D E★ F G★

業務健診の方のみ

★印はレントゲン撮影あり

業務歴 _____ 年

既往歴

1. 今までに、病気をしたことがありますか？ ない ・ ある (病名)
2. 今までに、手術をしたことがありますか？ ない ・ ある (病名)
3. 今までに、入院したことがありますか？ ない ・ ある (病名)
4. 現在、通院治療中の病気はありますか？ ない ・ ある (病名)

内服薬

嗜好

たばこ 吸わない・以前吸っていた・吸う (1日 本位)

アルコール 飲まない・時々飲む・ほとんど毎日 (量)

自覚症状

1. めまい ない ・ ある (いつも 、 ときどき 、 まれ)
- 頭痛 ない ・ ある (いつも 、 ときどき 、 まれ)
2. 咳、痰 ない ・ ある (いつも 、 ときどき 、 まれ)
- 胸痛 ない ・ ある (いつも 、 ときどき 、 まれ)
3. 腹痛 ない ・ ある (いつも 、 ときどき 、 まれ)
- 便秘異常 ない ・ ある (便秘 、 下痢)
- 体重の変化 ない ・ ある (減った _____ -kg、増えた _____ +kg)

現在の体重 _____ kg

4. 排尿の異常 ない ・ ある (尿が近い 、 尿が出にくい)
5. 腰痛 ない ・ ある
- 頸、肩の痛み ない ・ ある
6. 四肢の動きの異常 ない ・ ある (上肢 、 下肢)
- 四肢のしびれ ない ・ ある (上肢 、 下肢)