健 康 調 査 票

受診日： 西暦　　年　　月　　日

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日		
		性別	男 ・ 女	年齢	歳
自宅住所	〒	電話番号	自　宅 ：　　（　　） 携　帯 ：　　（　　） 勤務先 ：　　（　　） 勤務先名称 ：		
勤務先 住所	〒	保険証	本人 ・ 扶養　　保険者番号: 記号:　　番号:　　枝番:		

業務歴	例:営業職:○年、事務職:○年など（　　）
今までかかった病気	病名 （　　歳ころ） （　　歳ころ） （　　歳ころ）
手 術 歴	内容 （　　歳ころ） （　　歳ころ）
現在、治療中の病気	病名 （　　:常備薬　　年前　　歳ころ） （　　:常備薬　　年前　　歳ころ） （　　:常備薬　　年前　　歳ころ）

<<個人情報の取り扱いについての同意書>>

～利用者様の個人情報収集・利用目的～

【要　約】

○検査結果への利用（依頼、作成、郵送、保管 等）

○電話案内への利用（健康診断・結果フォローアップ、特定保健指導 等）

○第3者提供（健康保険組合、事業所等への結果報告（健康診断・特定保健指導）・費用請求、統計・調査結果報告 等）

＊「個人情報の取り扱いについての同意書」をご確認いただき、個人情報の取り扱い及び、健康保険組合・事業所からご依頼の健康診断に関し、健康診断結果を事業主へ提供することに

同意します【　　】　　同意しません【　　】

上記の氏名をもって、ご署名とさせて頂きます。

当院では、利用者様の個人情報を下記の通り取り扱いします。下記の内容をご確認頂き、同意の上、健診受診して頂きます様お願い致します。

1. 利用目的

① 利用者様への適切な医療サービスの提供のため　　④ 費用請求業務のため
② 病院事務・管理を適切に行うため　　⑤ ご家族への病状説明
③法令・行政上の業務への対応のため

以上の目的以外で、利用者様の情報を利用する場合、利用者様に個別理由を説明し、同意を得た上で行うものと致します。
但し、緊急の場合、治療上必要な場合等、必要だと判断した場合は利用を優先し、後ほど説明させて頂きます。

2. 個人情報の第三者提供について

利用者様の個人情報は、予め利用者様の同意を頂くことなく、外部に提供することはありません。
但し、以下の利用目的に該当する場合は、利用者様から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供する為の通常業務として必要な範囲において、利用者様の個人情報を第三者に提供することがあります。

① 医療の提供のため、他の医療機関と連携を図ること
② 医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を得ること
③ 医療の提供のため、他の医療機関から照会があった場合にこれに応じること
④ 利用者様への医療の提供に際して、ご家族等への病状の説明を行うこと
⑤ 管理義務のある保険者に対し、実績の報告を行うこと
⑥ 特定の個人が識別されない方法で収集した統計・調査結果を報告すること

3. 業務委託について

医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託内容は次の通りです。
検体検査の一部項目、医療事務関連業務、清掃業務、健診業務、情報システム業務、診療材料購入業務、廃棄物処理

4. 利用者様の権利

管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。
『健康管理課』までご相談ください。

※上記個人情報の利用目的に対し、拒否される場合、診療又は健康診断の支障をきたすという不利益が生じる場合があります。
※上記事項をご確認の上、ご同意いただける場合は、表面の『同意する』に○をしてください。
※個人情報の収集利用提供目的への同意、不同意のお申出は、後からいつでも撤回、変更を行うことができます。

裏ページ問診有り ご記入お願いします

特定健康診査質問票

フリガナ	
氏　名	

1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか	1. はい　2. いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか	1. はい　2. いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか	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（人工透析など）を受けていますか	1. はい　2. いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがある	1. はい　2. いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか ※「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 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1. 1. はい(条件1と条件2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(1、2以外)
9	20歳の時の体重から10㎏以上増加している。	1. はい　2. いいえ
10	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	1. はい　2. いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	1. はい　2. いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	1. はい　2. いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	1. 何でも噛んで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある。 3. ほとんど噛めない
14	人と比較して食べる速度が速い	1. 速い　2. 普通　3. 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	1. はい　2. いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	1. 毎日　2. 時々　3. (ほとんど)摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある	1. はい　2. いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのぐらいですか ※「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	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 7. やめた　8. 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ・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） ・ワイン（同14度・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）	1. 1合未満　2. 1～2合未満 3. 2～3合未満　4. 3～5合未満 5. 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている	1. はい　2. いいえ
21	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	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） 3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内） 4. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） 5. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	1. はい　2. いいえ
23	食後何時間経っていますか(受診日、受付時に記入)	1. 10時間以上 2. 3. 5時間以上10時間未満 3. 3. 5時間未満

伊奈病院　健康管理センター