

健康診断問診票

氏名

生年月日

性別

① お酒(飲酒)について

のまない

のむ



毎日

週__回

月__回

年__回

飲酒日の一日当たりの飲酒量について

ビール__本

日本酒__合

焼酎__杯

(その他_____)

② たばこについて(現在)

すわない

すう

以前すっていた 1日__本__年間



1日__本__年前から

③ 既往歴(いままでに大きな病気をしたことがあれば記入して下さい)

既往歴ない方は「なし」と記入をお願いします

④ 内服薬の有無について

無

有 ⇨

当院

他院

かかりつけ医 (_____)

薬の名前

お薬手帳があれば提出をお願いします。

⑤ 現在の職業または以前の職業

(

)

2枚目の記入もお願いします。

氏名

性別

生年月日

○本日朝食は食べてきましたか（※砂糖・ミルクの入った飲み物も含みます）

はい いいえ

「はい」とお答えした方にお伺いします。

何時頃、何をお食事されましたか。

（ 時頃 ）

その健康診断は、食後3時間後の検査でも可能ですか

はい いいえ わからない

※わからない方は、必ず検査を受ける前に診断書提出先へ確認して頂きますようお願い致します。後日食後3時間後の検査結果等で不都合があった場合は、対応しかねますのでご了承下さい。

○今現在、眼鏡・コンタクトレンズを使用していますか

はい いいえ

○女性の方にお伺いいたします。

生理中、または生理始まりかけ、終わりかけですか

はい いいえ