

ぎふ・すこやか健康診査 質問票

氏 名		生年月日	年	月	日
-----	--	------	---	---	---

	質 問	回 答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①良い ②まあ良い ③普通 ④あまり良くない ⑤良くない
2	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
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの（さきいか、たくあん など）が食べにくくなりましたか	①はい ②いいえ
5	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
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	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
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	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
11	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
12	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
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	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
15	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

■ 現在飲んでいる薬を教えてください。

①血圧を下げる薬 ②血糖を下げる薬（インスリン注射） ③中性脂肪（コレステロール）を下げる薬	④その他
--	--