

健康診断問診票

HPダウンロード

令和 年 月 日

フリガナ		男・女	生 年 月 日	
氏 名			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	
住 所	〒	身 長		体 重
	電話番号 (- -)	c m		k g

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)
便通異常 ない ・ ある (便通 、 下痢)
体重の変化 ない ・ ある (減った _____ -k g、増えた _____ +k g)

現在の体重 _____ k g

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)