

質 問 票

該当する□へ□(レ点)を記入してください。

既往歴

a	現在、治療中の病気はありますか。 □なし □高血圧 □糖尿病 □脂質異常症 □脳卒中 □心臓病 □腎臓病 □他()
b	いままでに医師に貧血と言われたことはありますか？ □なし □あり

自覚症状

c	次の症状はありますか？ ※ある場合は3つまで選択可 □特になし □胸痛 □息切れ □頭痛 □せき・たん □動悸 □不眠 □めまい
---	---------------------------------------------------------------------

	質 問 項 目	回 答	
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	□よい □ふつう □よくない	□まあよい □あまりよくない
2	毎日の生活に満足していますか。	□満足 □やや不満	□やや満足 □不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	□はい	□いいえ
4	半年前に比べて固いもの(さきいか、あくあんなど)が食べにくくなりましたか。	□はい	□いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	□はい	□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。	□はい	□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。	□はい	□いいえ
8	この1年間に転んだことはありますか。	□はい	□いいえ
9	ウォーキング等の運動を週1回以上していますか。	□はい	□いいえ
10	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされていますか。	□はい	□いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	□はい	□いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。	□吸っている □やめた	□吸っていない
13	週1回以上は外出していますか。	□はい	□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。	□はい	□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。	□はい	□いいえ
	保健師、看護師による保健指導を希望しますか。	□はい	□いいえ