

# 健康診断問診表

(受診日にご記入ください)

お名前(フリガナ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 記入日 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

・かぜ症状がありますか。 あり なし 院内測定体温 \_\_\_\_\_ °C

・現在体調の悪いところがありますか。 なし  
症状：

・既往歴はありますか。手術を受けたことがありますか。 なし  
病名：

手術名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)

・現在通院、服用中のお薬はありますか。 なし  
病名：  
医療機関名： \_\_\_\_\_ 診療科：  
お薬名：

・飲酒、喫煙をされますか。  
飲酒 なし ・あり(約 \_\_\_\_\_ 回/週、お酒の量 \_\_\_\_\_ 程度)  
喫煙 なし ・あり(約 \_\_\_\_\_ 本/日、 \_\_\_\_\_ 歳～)  
過去にあり(約 \_\_\_\_\_ 本/日、 \_\_\_\_\_ 歳 ~ \_\_\_\_\_ 歳まで)

・直近の健康診断はいつでしたか。  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
診断結果：

・確認したいこと、伝えておきたい事柄などはありますか。 なし

・女性の方のみお答えください。  
妊娠をされていますか。 はい(現在妊娠 \_\_\_\_\_ 週) いいえ

## <ご準備・お持物>

- ・本人確認書類(マイナンバーカード・保険証・免許証など)、
- ・上下に分かれた着脱しやすい服装(無地のTシャツご着用ください)
- ・眼鏡やコンタクトレンズ(使用中の方)、
- ・記入用紙(指定用紙のある方)
- ・採血検査のある方は、当日朝食又は昼食をとらないでください。(糖分を含まない飲料、水などは摂取可です)
- ・かぜ症状など体調が悪い時には、来院の前に電話連絡(048-834-8828)をお願いします。