

後期高齢者健診質問票

氏名		住所	笠岡市		
生年月日		性別	男・女	電話番号	

自由記載です。特にない場合は「なし」とご記入ください。

現病歴 (現在治療中の病気)	
既往歴 (今までに罹ったことがある病気)	
現在気になる自覚症状	

該当項目を○で囲んでください。

	質問文	回答	
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ③ふつう ⑤よくない	②まあよい ④あまりよくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ③やや不満	②やや満足 ④不満
3	1日に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か月間で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	あなたはたばこを吸いますか	①吸う ③やめた	②吸わない
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	体調が悪い時に,身近に相談できる人がいますか	①はい	②いいえ
16	あなたはお酒を飲みますか	①殆ど飲まない ②時々 ③毎日	