

☆☆☆ 健康チェックシート☆☆☆

記入年月日 年 月 日

氏 名 (歳)

かかりつけの
病院・医院名

1. 次の病気にかかったり、また、現在治療をしていますか？

高血圧	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
脳血管疾患	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置] 疾患名()
けいれん発作	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
意識消失発作	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
心臓病	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置] 疾患名()
糖尿病	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
血中脂質異常	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
呼吸器疾患	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
腎臓病	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
肝臓病	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
関節の病気	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
腰痛	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
骨粗しょう症	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置]
精神疾患等	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置] 疾患名()
その他	なし・あり ➡ () 歳頃 [通院中⇨ 内服(有・無) 治った・放置] 疾患名()

☆ 裏面の記入もお願いします☆

【 裏 】

2. 1年以内に病気・手術・事故などで入院したことがありますか？

ない・ある⇒（内容： ）

3. 今までに父母・兄弟姉妹で次の病気にかかったことがありますか？

ない・ある⇒ 脳血管疾患（続柄： ） 肝臓病（続柄： ）

心臓病（続柄： ） 糖尿病（続柄： ）

高血圧（続柄： ） 腎臓病（続柄： ）

4. 運動する上で支障のある部位がありますか？

ない・ある⇒（ ）

5. 平均週1回以上で3ヶ月以上続けている運動習慣がありましたらご記入下さい

運動の種類（ ）⇒頻度（ ）⇒1回の時間（ ）

運動の種類（ ）⇒頻度（ ）⇒1回の時間（ ）

6. 外を歩く時間は1日平均どのくらいですか？（買い物・お出かけ・散歩・その他）

（ 時間 分）

7. 嗜好品について

①タバコをすいますか？

いいえ・はい⇒（ 本/日）

②酒類はのみますか？

いいえ・はい⇒（種類： 量： ）

8. その他気になることがあればお書き下さい