

1 太枠の中を記入してください。

氏名	被保険者証			
	記号	岡8	番号	

2 該当する選択肢に○をしてください。

	質問項目	選択肢
1	かかりつけの先生はいますか	はい      いいえ ↓ 医療機関名(            )受診頻度(    月に    回程度)
2	現在、血圧を下げる薬を使用していますか	はい      いいえ
3	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか	はい      いいえ
4	現在、コレステロール・中性脂肪を下げる薬を使用していますか	はい      いいえ
5	野菜を十分摂取できていますか (*1日に必要な目安量:350g以上/日=生の状態で両手山盛り1杯分)	1 毎日摂取できている    2 ほとんど摂取できている 3 時々摂取できている    4 ほとんど摂取できていない 5 まったく摂取できていない
6	定期的に歯科検診を受けていますか。 (年1回以上)	はい      いいえ
7	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	はい      いいえ
8	睡眠で休養が十分取れていますか。	はい      いいえ
9	過去1年間に、地域における活動に参加しましたか。[複数回答可]	1 祭り・季節の行事    2 町内会・自治会 3 子ども会・PTA    4 老人クラブ 5 サークル・自主グループ 6 地域ボランティア活動 7 カルチャースクール, 公民館講座 8 その他(            ) 9 参加していない
10	現在、たばこを吸っていますか	はい      いいえ ↓ やめたいと思う    やめたいと思わない    わからない
11	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) 3 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりである, 少しずつ始めている 4 すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5 すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
12	生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用しますか	はい      いいえ