

受付番号

◆健診結果は、保健指導等の健康増進を目的として健康課でも管理させていただき、結果により、職員が訪問等させていただく場合があります。

◆満40歳以上の人は、太枠内のみ記入してください。

◆39歳以下の人は、すべて記入してください。

◆受診票は健診実施期間中各会場に用意してありますので不足の場合はご利用ください。

住所	〒475- □□□□				電話番号	—							
	半田市		町	丁目		番地							
	(アパート等名称)												
フリガナ					生年	大正	昭和	年	月	日	性別	1.男	2.女
氏名					年月日	平成	年	月	日	(満歳)			
職業	1.無職 2.自営 3.パート 4.常勤				身長	cm		体重	kg				

◆受診する人は該当する項目に○印で記入してください。

1) 最近気になる症状があればご記入ください。

☐ 特になし 1	☐ 食欲がない 8	☐ 体重が2〜3か月で5Kg以上減った 201
☐ 腹痛 210	☐ 空腹時 211	☐ 食後 212
☐ 吐き気がする 18	☐ 胃不快感 (胸やけ・もたれ・げっぷなど) 251	☐ 血便がある 15
☐ せきが増えてきた 127	☐ たんがが増えてきた 128	☐ 血たんがでた 23
☐ 脈が乱れる 21	☐ 胸がしめつけられる 254	☐ 眠れない 131
☐ □が渴く 134	☐ めまいがする 2	☐ 耳なりがする 34
☐ 不正出血がある 5	☐ 乳房にしこりがある 16	☐ その他 22
☐ 部位 (☐ みぞおち ☐ 右肋骨下 ☐ へその回り ☐ その他)		
☐ 便が細くなった 252		
☐ 便秘・下痢を繰り返す 172		
☐ 息切れがする 130		
☐ 動悸がある 253		
☐ 体がだるい 132		
☐ 手足がむくむ 133		
☐ 難聴感がある 173		
☐ 腰が痛い 9		

2) タバコについて

☐ 吸わない	☐ やめた	☐ 吸っている	1日 ☐ ☐ 本 通算 ☐ ☐ 年
-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	---

◆39歳以下の方は、下表も記入してください。

3) 酒について 一週間に 一日の量は 10 20 30 14 ビール大瓶1本またはウイスキーダブル1杯は日本酒1合と換算してご記入ください。

4) 今までにかかったことのある病気または現在治療中の病気を下から選んでそれぞれに○印をご記入ください。

…過去にかかった病気 …現在治療中

1 51 201

210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411