

健康診断問診票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 氏 名		性別	男性 ・ 女性
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	歳
住 所	〒	電話番号 ()	

☆領収書の宛名を会社名等にする方は、下記に名称をご記入ください。

()

健診の 目的	☐ 雇入時健康診断 ☐ 定期健康診断 ☐ その他（入学・資格・試験 等）			
業務歴	今までにどんな仕事に就いていましたか ☐ 業種または職種 () ☐ 学生			
業務に 関して	過去に以下の仕事に従事されたことはありますか：学生さんは「ない」になります ☐ ない ☐ 有害物質取扱い（有機製剤 ・ 鉛 ・ 特定化学物質 ・ 他） ☐ 粉塵 ☐ 石綿 ☐ 電離放射線 ☐ 高圧 ・ 潜水 ☐ その他の特殊業務（ ） いつ頃ですか 年 月～ 年 月まで			
病気に 関して	現在治療中・過去に治療を受けた病気や怪我はありますか → ☐ ない ☐ ある（下記に記入）			
	病名	治療中	内服中	治療開始 治療終了
	高血圧	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
	脂質異常症	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
	糖尿病	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
	心疾患（	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
	腎疾患（	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
	貧血	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
	その他（	☐	☐	() 歳 ～ () 歳
自覚症状	最近、感じる症状はありますか ☐ ない ☐ 息切れ ☐ めまい ☐ 頭痛 ☐ 耳鳴り ☐ 腰痛 ☐ 肩こり ☐ 胸の痛み ☐ どうき ☐ 脈の乱れ ☐ 腹痛 ☐ 咳がでる ☐ 食欲不振 ☐ 手足のしびれ ☐ からだがだるい ☐ その他（ ）			
	喫煙歴	たばこは吸いますか ☐ 吸ったことはない ☐ 吸う ☐ 禁煙した		
	◆女性の方へ：以下を選択いただき、■に該当する際は必ず受付にお知らせください ☐ 妊娠していない ■ 妊娠している（可能性含む）→X線検査は受けられません			
	☐ 生理中ではない ■ 生理中である →尿検査が異常値になる可能性があります			
	クリニック 記入欄	食事時間（ / ）、お渡し日（ / ）、受け取り・郵送		

仙台すこやかクリニック