

一般健康診断問診票 令和8年度（秋）

（面接年月日 令和 年 月 日）

氏 名	_____	（ 男 ・ 女 ）
生年月日	明・大・昭 年 月 日	（ 歳）
区 分	被爆者 ・ 受診者証	

1 現在、治療中の病気はありますか？ ない・ある（病名 _____）

2 過去に病気をしたことがありますか？ ない・ある（病名 _____）

3 現在のからだの調子について伺います。

●突然、胸の奥がしめつけられるように苦しくなることがありますか？ ない・ある

●動悸・息切れがして、気分が悪くなることがありますか？ ない・ある

●手足が震えたり、からだのどこかに感じの鈍いところがありますか？ ない・ある

●せきやたんが最近特に増えましたか？ 増えない・増えた

●最近食欲はありますか？ ない・ある

●たびたび腹痛がありますか？ ない・ある

●胸やけがしたり、すっぱいものが口の中へあがってきたりしますか？ しない・する

●最近急にやせてきましたか？ やせない・やせた

●仕事が続けられないほど、背中や腰が痛みますか？ 痛まない・痛む

●頭痛、めまいがしますか？ しない・する

4 生活習慣について伺います。

（1）嗜好品

●たばこ：吸わない・やめた・吸う（1日 _____ 本 _____ 歳から _____ 歳まで）

●アルコール：飲まない・時々飲む・毎日飲む

（種類： _____ 1日量 _____ 本・合・杯）

（2）食生活

●欠食することがありますか？ はい・（朝・昼・夕）・いいえ

●間食をしますか？ はい・いいえ

（3）便秘 _____ 日に _____ 回・便秘しやすい・下痢しやすい

（4）睡眠 よく眠る（ _____ 時間）・よく眠れない（ _____ 時間以下）

（5）運動 よくする（内容： _____ 1回の運動時間 _____ 分、週 _____ 回）

・ほとんどしない

5 女性の方は以下の質問に答えて下さい。

（1）最近月経の時以外に性器から出血がありますか？ ない・ある

（2）最近おりものが多くなりましたか？ いいえ・多い

（3）乳房を手のひらで押さえると固いしこりがありますか？ ない・ある

6 医師に特に相談したいことがありますか？ ない・ある