

NO _____

健康診断を受診の方へ

平成 年 月 日

※問診票ご記入いただいた個人情報は、大切に管理し当院の利用目的の範囲内で取り扱わせていただきます。

フリガナ		男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日 (才)	血液型	型
お名前	様					
ご住所	〒 _____ 市 区		電 話	ご自宅 - - 携帯 - -		

↑ご住所は、初めて受診される方・ご住所の変更があった方のみご記入下さい。

企業名：

↑企業健診の方は記入して下さい。

※にチェックを入れてください。

●最近調子の悪いところや気になるところがありますか？

はい〔症状： _____ 〕 いいえ

●現在治療中の病気と内服薬はありますか？

はい〔病名： _____ 〕 いいえ

●今まで大きな病気をしたことがありますか？

はい〔病名： _____ 〕 いいえ

※手術歴：ある なし

●下記の中で言われたことのあるものはありますか？

高血圧 糖尿病 コレステロール高い 中性脂肪が高い 尿酸値が高い 肝機能が低下している

●タバコは吸いますか？

はい〔 _____ 本/日〕 いいえ

●アルコールは飲みますか？

はい〔 _____ 回/週、 _____ 回/月、どのくらいの量： _____ 〕 いいえ

※種類：ビール ウイスキー 焼酎 日本酒 ワイン

●現在妊娠中又は授乳中ですか？

はい〔 妊娠中 ・ 授乳中 〕 いいえ

●ご職業についてお伺いします。

会社員 自営業 パート 主婦 学生 他〔 _____ 〕

●どちらで当院を知りましたか？

インターネット(携帯) インターネット(PC) 口コミ 知人紹介 病院紹介 折込み

タウンニュース 通りがかり 近所 会社紹介 看板 他【 _____ 】

港北ハートクリニック

《事務記入欄》

使用目的【 採用前 ・ 入社時 ・ 定期健診 ・ 受験用 ・ その他 (_____) 】

コース名【 雇入時健診 ・ 若年健診 ・ 無呼吸 ・ 特定健診(社保) ・ 特定健診(国保) 】

【 生活習慣病(本人) ・ 生活習慣病(家族) ・ 人間ドック (_____) 】 内視鏡【 口・鼻 / 鎮あり】

健診用紙【 自院 ・ 所定用紙 ・ 診断書 】 オプション (_____)