

住所 〒	—
広島市	区
町	丁目 番号
フリガナ	
氏名	
様	
生年	明・大・昭
月日	年 月 日 歳

令和6年度

広島市元気じゃ健診

質問票

※ 後期高齢者用受診券をお忘れの方は、下記の質問項目にご回答をお願いします。

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

TEL : ()

※連絡先の電話番号を記入してください。

※健診結果をもとに、各区保健センターから連絡する場合があります。

※受診される方は、次の回答欄にボールペンで記入してください。

	質 問	回答欄(該当する番号に○をしてください)
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ