

# 定期健康診断受診票(教職員)

問診票あり  
毎年、必ず提出してください

所属		氏名	
職名		年度末年齢 歳	生年月日 年 月 日

## 記録

身長					cm	視力(右)		矯正( )	
体重					kg	視力(左)		矯正( )	
BMI <small>保健センターで記入します</small>						胸部X線撮影	年 月 日		
※聴力 <small>(対象35歳・40歳・45歳以上)</small>	(右)	1000Hz		4000Hz			レントゲン番号( )		
	(左)	1000Hz		4000Hz		内科診察	医師との面談や内科診察希望(有・無)		
血圧	最高				mmHg				
	最低				mmHg				
(臍上)腹囲 <small>(対象35歳・40歳以上)</small>					cm	検尿	容器を持ち帰り指定日に提出してください。 4月6日(水) 4月15日(金) 提出場所:保健センター	潜血	
心電図検査(秋季)								蛋白	
備考								尿糖	
						ウロビリ			

※聴力については随時、保健センターで検査しますのでスタッフにご相談ください。

本学では、労働安全衛生法に基づいて健康診断を行っており、教職員の方(非常勤職員含む)には必ず人間ドック又は定期健康診断を受けていただくことになっています。



# 問診票

年一回 春季健康診断の際に必ず提出してください。

奈良教育大学 保健センター

回答欄の該当する番号に○をつけて下さい。

記入年月日	通常(春季提出)は4月1日以降の日付を記入してください 年 月 日		所属		
漢字氏名	生年月日		西暦	年	月 日
	性別		男 女		
既往歴	年前 才	家族病歴	がん	兄弟・父母・祖父母	
	年前 才		糖尿病	兄弟・父母・祖父母	
自覚症状			心臓病	兄弟・父母・祖父母	
			脳血管疾患	兄弟・父母・祖父母	
心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の既往がある、又は治療中である		1: ある(病名 ) 2: ない			
血圧を下げる薬を飲んでいる		1: はい(薬剤名 ) 2: いいえ			
インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいる		1: はい(薬剤名 ) 2: いいえ			
コレステロールを下げる薬を飲んでいる		1: はい(薬剤名 ) 2: いいえ			
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)の既往がある、又は治療中である		1: ある(病名 ) 2: ない			
慢性の腎不全に罹っている 又は治療中である	1:ある 2:ない	お酒(清酒、焼酎、ビール、 洋酒など)を飲む頻度	1:毎日 2:時々 3:ほとんど飲まない 4:全く飲まない		
医師から貧血といわれた ことがある	1:ある 2:ない	1日あたりの飲酒量、 清酒1合(180ml)の目安: ビール中500ml・焼酎80ml・ ウイスキーダブル(60ml)1杯 ワイン2杯(240ml)	1: 1合未満 2: 1~2合未満 3: 2~3合未満 4: 3合以上		
現在、習慣的にたばこを吸っ ていますか(注1)	1:はい 2:いいえ	睡眠で休養が十分とれている	1:はい 2:いいえ		
20歳から10キロ以上 体重が増加した	1:はい 2:いいえ	生活習慣の改善をしてみたい	1:意志なし 2:意志あり(6か月以内) 3:意志あり(近いうち) 4:取組済み(6ヶ月未満) 5:取組済み(6ヶ月以上)		
30分以上の運動習慣 週2日 以上 一年以上実施している	1:はい 2:いいえ	保健指導を受けたい	1:はい 2:いいえ		
日々、歩行又は身体活動を 1時間以上している	1:はい 2:いいえ	他覚症状 ※ 医師記載事項			
同じ性別年齢の人と比べて歩 行速度がはやい	1:はい 2:いいえ				
この1年間、体重変化が ±3kg以上あった	1:はい(減った 増えた) 2:いいえ	1:特記すべきことあり、 2:特記すべきことなし			
人と比較して食べる 速度がはやい	1:速い 2:ふつう 3:遅い	(所見)			
就寝前2時間以内の夕食が 週に3回ある	1:はい 2:いいえ	保健指導レベル ※ 医師記載項目			
夕食後に間食(夜食)が 週に3回以上ある	1:はい 2:いいえ	1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし、4:判定不能			
朝食をぬくことが週に 3回以上ある	1:はい 2:いいえ				

注1:「現在、習慣的に喫煙している者」とはこれまでに合計100本以上又は6ヶ月以上吸っているもののうち、現在(この一ヶ月間)「毎日吸う」又は「ときどき吸っている」者である。