

## 磐田市シルバー人材センター健康問診票

会員番号		氏 名						
血液型	RH	+	-	A	B	AB	O	
身長	c m			体 重		k g		
視 力	左			右				

下記の質問事項について記入し、年度会費の納入時に各事務所へ提出をお願いします。

- 現在の健康状態をおしえてください。

良	普通	やや悪い
---	----	------

- これまでにかかった病気（持病）などあれば記入してください。（慢性疾患など）

- 現在かかっている病気はありますか。

ある	ない
----	----

- 現在気になる自覚症状などあったら症状を○で囲んでください。（一時的なものは除く）

特になし	めまい・たちくらみ	吐き気・むかつき	動悸・息切れ
頭痛	肺・心臓のいたみ	胃痛・胃もたれ	血便・血尿
不眠症状	関節痛・腰痛	その他( )	

- 現在、処方箋により服用している薬はありますか。（高血圧、低血圧など含む）

ある	ない
----	----

- 定期的に健康診断（特定健診など）を受けていますか。

受診している	受診していない
--------	---------

- 健康診断を受けた方は最新の受けた月を記入してください。

年
月
受診

健康診断を受診された方で差しつかえなければ、コピーなど提出してください。

- 最高血圧、最低血圧を記入してください。（単位：mmhg）

また、血圧の測定日を記入してください。

月	日	測定
最高血圧		最低血圧

※問診票に記入していただきました個人情報 は 目的以外に使用しません。

※会員の皆さんは、自己の健康管理に心がけ、健康な状態で就業をお願いします。