

フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
お名前				(歳)
ご住所	〒	自宅電話				
		携帯電話				
緊急連絡先 (ご家族など)	お名前() 続柄() 電話番号()					

●身長 _____ cm 体重 _____ kg	●初めて糖尿病といわれた年齢 _____ 歳
●市や職場の健康診断を定期的に受けていますか。.....(はい ・ いいえ)	
●これまでにかかった病気や、現在治療中の病気があれば、○をつけてください。 ・高血圧症 ・高コレステロール血症 ・糖尿病 ・癌() ・心臓病 ・B型肝炎またはC型肝炎 ・緑内障 ・前立腺肥大症 ・その他()	
●現在、他の病院に通院していますか。.....(はい ・ いいえ) はいの場合、内服中の薬があれば記入してください。 *お薬手帳をお持ちの方は記入不要です。 ()	
●入院歴、手術歴はありますか。(はい.....病名()いつ頃()歳)	
●眼科に通院していますか。.....(はい.....()ヶ月毎に通院 ・ いいえ) 眼底出血を指摘されたことがありますか?(はい()歳 ・ いいえ) レーザー治療や手術はしたことがありますか?(はい()歳 ・ いいえ)	
●血のつながった人に以下の病気の方はいますか。いる場合はどなたですか。 ・糖尿病() ・高血圧() ・心筋梗塞/狭心症() ・脳梗塞() ・癌()	
●薬や食べ物のアレルギーはありますか。.....(はい ・ いいえ) はいの場合、その種類を記入してください。()	
●たばこは吸いますか。.....(はい ・ 以前吸っていた ・ いいえ)1日に()本、()歳から()歳まで	
●お仕事について。①夜勤はありますか。.....(はい ・ いいえ) ②よろしければ職種を教えてください。()	
●その他に、気になることや不安なことがありましたらご記入ください。 ()	

●よろしければ、来院のきっかけを教えてください。

(家族・知人からの紹介 ・ 他院からの紹介 ・ インターネット ・ 広告や雑誌 ・ ハガキ ・ 自宅・職場の近く ・ その他 ())

生活質問表

氏名

生年月日

/

/

年齢

歳

1. お住まいの状況を教えてください。	独居 夫婦 家族(親や子供と同居) その他()
2. 食事は1日何回食べますか?	3食 2食 時々2食 その他()
3. 食事時間は?	規則的 不規則(理由)
4. 食事の食べる早さは?	早い()分 普通 ゆっくり
5. 味付けは?	濃い 普通 薄い
6. 外食、既製品、インスタ食品の利用は何回? (コンビニ弁当・カップ麺・レトルトカレー)	()回/週
7. 夕食後寝るまでに何か食べますか?	はい(何を) いいえ
8. 食生活でお困りのことはありますか? (複数回答可)	夕食が21時を過ぎる 1人暮らしで料理ができない 子供に合わせるとボリュームのある食事になる その他()
9. 主食の量(1回量)は? A. ご飯なら? 茶碗の大きさは? B. 食パンなら C. 麺類なら	A 1膳 1.5膳 2膳 大きめ 普通 小さめ B 1枚 2枚 その他() C 普通 大盛り その他()
10. 缶類や缶詰、ゆめしほを食えることが多い?	多い 普通 少ない
11. 揚げ物(天ぷら・フライ・から揚げ)は何回?	()回/週
12. 野菜を食べていますか? A. 緑黄色野菜(ほうれん草・人参・ブロッコリー) B. 淡色野菜(白菜・キャベツ・レタス)	ほとんど毎日 1週間に3-4日 あまり食べない ほとんど毎日 1週間に3-4日 あまり食べない
13. 果物は食べていますか? 食べている人・1日の食べる量は	ほとんど毎日 1週間に3-4日 あまり食べない ()を()個(房)
14. お菓子類(A~Dそれぞれ)は1週間に何回? A. 和菓子(まんじゅう・だんご・せんべい等) B. 洋菓子(クッキー・ケーキ・チョコレート等) C. 菓子パン・アイスクリーム D. スナック菓子(ポテトチップ等)	A ()回/週 B ()回/週 C ()回/週 D ()回/週
15. 清涼飲料水は1週間に何本? アルコールは1週間に何回? 1回に飲む量は?	()本/週 (缶コーヒー・ジュース・炭酸飲料・スポーツドリンク) ()回/週 ワイン() ウイスキー() 日本酒() 焼酎() ビール()
16. 運動習慣はありますか? はいの場合、どのような事をしてしていますか?	はい いいえ (例:ウォーキングを20分 週1回など) ()

ご記入ありがとうございました。受付までご提出ください。