

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 (歳)
お名前					
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()		
マイナンバーカードで 受付される患者様	マイナ保険証による診療情報(薬や特定健診等のデータ)取得に同意されますか? (はい・いいえ)				

●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 (直近:R 年 月)・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。 *マイナ保険証による情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、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() ・高コレステロール血症() ・心筋梗塞/狭心症() ・脳梗塞() ・癌()	
●薬や食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。()	
●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())

→2 ページ目へつづく

当院はマイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

生活質問表

氏名() 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日に何回食べますか?	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.食事の食べる速さは?	速い()分) 普通 ゆっくり
5.食事は作りますか?	はい……(自炊する・自分以外が作る) いいえ…(外食・惣菜・インスタント食品やレトルト食品など)
6.夕食後、寝るまでに何か食べますか?	はい(何を:) いいえ
7.食生活でお困りのことはありますか?	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()
8.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()
9.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)	A. ほとんど毎日 1週間に3~4日 あまり食べない B. ほとんど毎日 1週間に3~4日 あまり食べない
10.果物は食べていますか? 食べる場合、1日の量は?	ほとんど毎日 1週間に3~4日 あまり食べない 何()を()個・房
11.菓子パンや総菜パンは食べていますか?	ほとんど毎日 1週間に3~4日 あまり食べない
12.お菓子類は1週間に何回? まんじゅう、せんべい、クッキー、チョコレート、 ケーキ、アイスクリーム、ポテトチップスなど	1週間に()回
13.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() 他()
14.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
15.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? 例:「ウォーキングを20分週1回」など	はい いいえ ()
16.運動や、食生活等の改善を してみようと思いませんか?	改善するつもりはない 改善するつもりである すでに改善に取り組んでいる

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。