

# 健康等に関する自己申告書

下記の記入事項に相違ありません。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

1 最近、次のように感じることがありますか。該当するものに○を付けてください。

1	どろき、息切れ	ない	ある	9	耳なり	ない	ある
2	胸痛、圧迫感	ない	ある	10	手足のしびれ	ない	ある
3	脈のみだれ	ない	ある	11	よくのどが渇く	ない	ある
4	頭痛	ない	ある	12	疲れやすい	ない	ある
5	めまい、立ちくらみ	ない	ある	13	目のかすみ	ない	ある
6	言葉のもつれ	ない	ある	14	夜間尿が3回以上	ない	ある
7	顔、足のむくみ	ない	ある	15	その他(ある場合に記載)		
8	意識を失った	ない	ある				

2 これまでに、下記の病気にかかったことがありますか。かかったことのある場合は、それぞれの上欄に時期を、現在かかっている場合は下欄「現在」に○を付け時期を記載してください。

1	高血圧症	ない	ある	年前 現在( 年から)	10	痛風(高尿酸血症)	ない	ある	年前 現在( 年から)
2	糖尿病	ない	ある	年前 現在( 年から)	11	胃疾患	ない	ある	年前 現在( 年から)
3	脂質異常症(高脂血症)	ない	ある	年前 現在( 年から)	12	腸疾患	ない	ある	年前 現在( 年から)
4	脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	ない	ある	年前 現在( 年から)	13	ぜんそく	ない	ある	年前 現在( 年から)
5	心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	ない	ある	年前 現在( 年から)	14	結核	ない	ある	年前 現在( 年から)
6	腎臓病(慢性腎不全・人工透析等)	ない	ある	年前 現在( 年から)	15	神経痛	ない	ある	年前 現在( 年から)
7	貧血	ない	ある	年前 現在( 年から)	16	精神的疾患(うつ病・自律神経失調症等)	ない	ある	年前 現在( 年から)
8	眼科疾患	ない	ある	年前 現在( 年から)	17	その他(具体的な病名、かかった時期を記病名載)	病名		年前 現在( 年から)
9	肝臓病	ない	ある	年前 現在( 年から)			病名		年前 現在( 年から)

3 現在、心身の障害や薬物等(アルコール、ニコチンを含む。)の中毒がありますか。ある場合は、具体的に記入してください。

ない	ある
----	----