

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。

令和 年 月 日 氏名 _____

・最近次のように感じることがありますか。該当する番号に○を付けてください。

| | | |
|-----------|-------------|----------|
| 1 どうき、息切れ | 2 胸痛、圧迫感 | 3 脈のみだれ |
| 4 頭痛 | 5 めまい、立ちくらみ | 6 言葉のもつれ |
| 7 顔、足のむくみ | 8 意識を失った | 9 耳なり |
| 10 手足のしびれ | 11 よくのどが渴く | 12 疲れやすい |
| 13 目のかすみ | 14 夜間尿が3回以上 | |

・これまでに、下記の病気に罹患したことがありますか？

罹患したことがある場合、それぞれ時期を記入してください。

| | | | |
|------------------------|----|---|-------|
| 1 高血圧症 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 2 糖尿病 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 3 脂質異常症(高脂血症) | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 4 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 5 心臓病(狭心症、心筋梗塞等) | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 6 腎臓病(慢性腎不全・人工透析等) | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 7 貧血 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 8 眼科疾患 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 9 肝臓病 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 10 痛風(高尿酸血症) | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 11 胃疾患 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 12 腸疾患 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 13 ぜんそく | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 14 結核 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 15 神経痛 | 年前 | ・ | 年から現在 |
| 16 精神的疾患(うつ病・自律神経失調症等) | 年前 | ・ | 年から現在 |

・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。

| |
|--|
| |
| |

・食物アレルギーや薬剤アレルギーなどがありますか。

| |
|--|
| |
| |

・現在、常用薬がありますか。

| |
|--|
| |
| |