

<質問票>

氏名	
生年月日	昭和 年 月 日

※該当する回答に○をしてください。

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない
2	毎日の生活に満足していますか	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満
3	1日3食きちんと食べていますか	1. はい 2. いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	1. はい 2. いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ
6	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい 2. いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 2. いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1. はい 2. いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあると言われていませんか	1. はい 2. いいえ
11	今日が何月何日か分からない時がありますか	1. はい 2. いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	1. 吸っている 2. 吸っていない 3. やめた
13	週に1回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	1. はい 2. いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	1. はい 2. いいえ

<「後期高齢者の質問票」問診票>

確認事項
・かかりつけ医 ・ 歯科のかかりつけ医
・ 日々の中で健康づくりに対し、意識的にやっていること
・ 最後に、何か困っていることはありませんか

【町記入欄】 同一年度内健康診断 (巡回型・医療機関・人間ドック) 受診 無・有 後期高齢者人間ドック補助金受給資格 有・無

【町記入欄】 食事チェックシート 点数 _____点
--

【町記入欄】 一体的実施事業 非該当・該当 (栄・血压)
--