|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | よくのどが渇く | | 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。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |