

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はありますか。該当する番号に○を付けてください。

1 だるさ、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。
