

心臓ドッグ問診票

記入年月日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	生	大正	昭和	平成	
お名前		男・女	年月日		年	月	日 (才)
ご住所	〒 -						
連絡先	-		携帯電話	- -			

下記の質問にお答え下さい

1	血のつながった方に心臓病の方がいる（狭心症・心筋梗塞・不整脈・心不全）	はい ・ いいえ
2	仕事以外に興味で人と交流することがない	はい ・ いいえ
3	あまり運動する習慣がない	はい ・ いいえ
4	たまに運動すると疲れやすく、すぐに休んでしまう	はい ・ いいえ
5	仕事のない休みは家でごろごろしていることが多い	はい ・ いいえ
6	日常生活の中でストレスを感じるが多いと思う	はい ・ いいえ
7	夜はベッドに入ってもなかなか眠れないことがある	はい ・ いいえ
8	夜眠っても途中で目覚めることがある	はい ・ いいえ
9	朝起きたとき頭が重く、すっきりしない	はい ・ いいえ
10	日中に仕事などしていて、急に眠気が襲うことがある	はい ・ いいえ
11	自分は肥満な方だと思う	はい ・ いいえ
12	最近、ズボンのベルトを長くしないといけなくなった	はい ・ いいえ
13	喫煙（加熱タバコを含む）している	はい ・ いいえ
14	以前喫煙していた	はい ・ いいえ
15	まわりに喫煙する人がいる	はい ・ いいえ
16	アルコールを毎日飲んでいる	はい ・ いいえ
17	外食が多い	はい ・ いいえ
18	お惣菜を買ってよく食べる	はい ・ いいえ
19	濃い味が好きである	はい ・ いいえ
20	カツやてんぷらなど油っこいものが好きである	はい ・ いいえ
21	最近、歩く早さが遅くなってきた	はい ・ いいえ