

健康診断問診票

血液検査予定の方は空腹時（食後5時間は必ず空けて下さい）で来院をお願い致します

氏名	
----	--

①本日の体温 令和 年 月 日	°C	
②のどの痛み、咳などのかぜ症状はありますか * 慢性的に頭痛がある、喘息で咳が出る、花粉症で鼻水が出るなど 原因が明らかな症状がある場合はその旨スタッフにお申し出下さい	はい	いいえ
③2週間以内に新型コロナウイルスの感染者と濃厚接触しましたか？	はい	いいえ

* 37.5°C以上の発熱、②③に「はい」があった方は健診を延期させて頂く事もあります

健康診断質問票

①今まで大きな病気、手術等ありますか？ はいの方は病名の記入をお願いします（ ）	はい	いいえ
②現在飲んでいる薬はありますか？ はいの方は薬の名前の記入をお願いします（ ）	はい	いいえ
③お酒は飲みますか？ はいの方は飲酒量・種類記入をお願いします（ 1日・1週間に 本・ ml程度 ） 種類：ビール・焼酎・日本酒・ワイン・（他 ）	はい	いいえ
④たばこは吸いますか？ はいの方は喫煙量の記入をお願いします（ 1日 本 ）	はい	いいえ
⑤最後に食事をした時間の記入をお願いします（ 日 時頃 ）		