

秦野市後期高齢者質問票



フリガナ		性別	生年月日
氏名		1男 2女	大 昭 年 月 日(歳)
*あてはまる番号を記入してください			
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(さきいかやたくあんなど)が食べにくくなりましたか。	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カ月間で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」などの物忘れがあると 言われていますか。	①はい ②いいえ	
11	今日が何月何日かわ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回以上は外出をしていますか。	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	

医療機関の方へ

秦野市後期高齢者健康診査票 (A3) に転記をお願いします。