

## 問 診 票

健診結果表に添付の上提出下さい → 森永健康保険組合 行

太線枠内をご記入下さい

フリガナ	▲▲▲▲▲ ▲▲▲▲	保 険 証 記号番号	▲▲▲▲▲-▲▲▲▲▲
氏 名	▲▲ ▲▲		
会 社 名	□□□□株式会社	所 属	□□□□工場
勤 務 先 TEL	●●(●●●●)●●●●		

### 特定保健指導対象者階層化のための問診項目

全項目必須です。 回答欄に、番号をご記入下さい

NO.	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「生涯合計で100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、「最近1ヶ月間も吸っている者」)	①はい ②いいえ
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	①はい ②いいえ

	質問	回答NO
	1-3	/
⇒	1	2
⇒	2	2
⇒	3	2
⇒	8	2
⇒	22	2

※ 個人情報保護について

今回提供して頂いた情報は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、特定保健指導階層化以外の目的には一切使用いたしません

#### 健保使用欄

健診機関名	健診機関番号

