

問診票(津山市)

住所	津山市	生年月日	昭和 大正	年	月	日(歳)
氏名		電話番号				

※回答欄の該当する番号に○を記入してください。

質 問 項 目		回 答 欄	
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(*)が食べにくくなりましたか *例 さきいか、たくあんなど	2 いいえ	1 はい
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	2 いいえ	1 はい
6	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	2 いいえ	1 はい
7	以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	2 いいえ	1 はい
8	この1年間に転んだことがありますか	2 いいえ	1 はい
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されていますか	2 いいえ	1 はい
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	2 いいえ	1 はい
12	あなたはたばこを吸いますか	2 吸っていない 3 やめた	1 吸っている
13	週に1回以上は外出していますか	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
16	指輪っかテスト (利き足でない方のふくらはぎの一番太い部分を、両手の親指と人差し指で輪を作って測定する。)	1 囲めない 2 ちょうど囲める	3 隙間ができる