健 康 調 査 票

お名前【　　】　男 ・ 女　年齢（　　才）

健康状態をおたずねいたします。 該当する欄の（　　）に〇をつけてください。
お答えに応じて　矢野先生が事前に診察いたします！

1．これまでの病気についてお聞きします
　① 高血圧がある（　　）
　② 狭心症など心臓疾患がある（　　）
　③ 糖尿病がある（　　）
　④ その他　治療している病気がある（　　）
　　その病名（　　）

2．上記の質問に　〇をつけた方にお聞きします。
　薬を服用していますか？
　① はい （　　）
　　それは何の薬ですか （　　）
　② いいえ （　　）

3．本日の体調はいかがでしょうか？
　① 良い（　　）　②普通（　　）　③悪い（　　）

4．悪いと答えた方は以下にお答えください。
　① 熱がある（　　）
　② 持病が悪化している（　　）
　③ 食欲がない（　　）
　④ その他（　　）

5．その他　身体の事で気になることがありましたら　その内容をお書きください

★　当日の朝　スタッフが回収し　矢野先生にお渡しいたします。

血 圧 測 定 表

お名前【　　】男 ・ 女　年齢（　　才）

○月○○日　ｳｫｰｷﾝｸﾞ前	／	／
○月○○日　ｳｫｰｷﾝｸﾞ後	／	／