

同意書

杉戸町国民健康保険総合健診補助金交付要綱第5条により総合健診の健診結果を杉戸町に提供（原本又は写しの提出）すること、町が実施する特定健康診査の受診者数に計上することに同意します。

年 月 日

杉戸町長あて

受診者氏名

下記の質問について、該当するものに○をつけてください。

質問項目		回答
1	現在、次の薬を使用していますか。	
	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
2	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
3	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
4	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「習慣的に吸っている」とは条件1と条件2を両方満たす場合です。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
7	健診を受診したのは、食事から何時間後ですか。	①10時間以上 ②3.5時間以上10時間未満 ③3.5時間未満 ④不明
8	人間ドック受診時に、腹囲を測っていますか。	①はい ②いいえ→腹囲（ ）cm