

健康診断追加問診票

受検者氏名		住民登録番号	
-------	--	--------	--

※ 追加問診票は該当する受検者のみ記入してください。



高齢者機能評価に関する質問(66歳、70歳、80歳対象)

1. インフルエンザの予防接種を毎年受けていますか。

- ① はい ② いいえ

2. 肺炎予防接種を受けましたか。

- ① はい ② いいえ

3. 以下の項目は、日常生活遂行能力に関する質問です。

次の質問を読み、現在の状態に該当する番号に「○印」をつけてください。

1) 食事が用意されると他人に手伝ってもらわなくても一人で食事がとれますか。

- ① はい ② いいえ

2) 他人に手伝ってもらわなくても一人で着替えができますか。

- ① はい ② いいえ

3) 他人に手伝ってもらわなくても一人でトイレに行けますか。

- ① はい ② いいえ

4) 他人に手伝ってもらわなくても一人で入浴ができますか。

- ① はい ② いいえ

5) 他人に手伝ってもらわなくても一人で食事の準備ができますか。

- ① はい ② いいえ

6) 商店街、隣の家、病院、役所などの歩いていける距離の場所は、他人に手伝ってもらわなくても一人で行けますか。

- ① はい ② いいえ

4. 転倒に関する質問です。ここ 6 カ月の間に転倒したことがありますか。

- ① はい ② いいえ

5. 排尿障害に関する質問です。排尿に困難を感じるか、尿を失禁したことがありますか。

- ① はい ② いいえ