

★ 前のページを回答してから、以下の質問にお答えください。

27	かかりつけの医師等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
27-2	<p>「はい」とご回答された方にのみおうかがいします。</p> <p>「はい」とご回答された理由は何ですか？ あてはまるものすべてにお答えください。</p>	<input type="checkbox"/> 重い高血圧、脳卒中のため(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血を含む) <input type="checkbox"/> 心臓病のため(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞を含む) <input type="checkbox"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため <input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください) <input type="text"/>
28	この6か月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
29	重い高血圧(収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上)ありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
収縮期血圧は「最高血圧」、拡張期血圧は「最低血圧」です。		
30	糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作などがあると指摘されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
31	この1年間で心電図に異常があるといわれましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
32	家事や買物あるいは散歩などでひどく息切れを感じますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
33	この1か月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
健康を保つ取り組みについておうかがいします。		
34～38の設問では、既に活動をされている場合も「はい」とお答えください。		
34	足腰の衰えを予防するための取り組みをしてみたい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
35	口の機能や肺炎の予防のための取り組みをしてみたい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
36	栄養と体力の改善のための取り組みをしてみたい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
37	認知症予防のために脳機能を高める取り組みをしてみたい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
38	気のあった人たちと仲間づくりをしてみたい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
39	コロナ禍で人との接触が減っている中でも、コミュニケーションをとる相手はいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
40	コロナ禍以降、所属している活動へ参加する機会は減りましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 元々参加していない

これで質問は終了です。ご回答ありがとうございました。

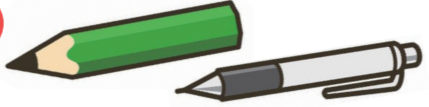


文京区
健康質問調査票
(基本チェックリスト)


04157570

記入にあたってのお願い

- この「健康質問調査票」は、宛名のご本人が回答してください。ご本人が記入するのが難しい場合は、ご家族など周りの方がご本人に質問を聞きながら、代筆でご回答ください。
※現在、病気やけがで入院中または施設入所中の方などは、治療等を最優先していただくため、今回の提出は不要です。
- 「健康質問調査票」は、以下のことに注意して記入してください。正確な判定結果をお返すするために、ご協力ください。

1 
鉛筆またはシャープペンで回答してください。

2 はい いいえ
あてはまる方の四角を塗りつぶしてください。塗りつぶしができない場合、又は複数の回答に塗りつぶしがある(質問26-2及び27-2を除く)場合は、その設問の判定は行いません。

3 間違えて記入した場合 
消しゴムでキレイに消してください。

4 体重 kg
数字は枠内に右詰めで記入してください。

記入状況によっては結果が出せない場合がありますのでご注意ください。

- ご回答後、「健康質問調査票」のみを同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、
令和5年5月26日(金)までに返送してください。

「健康質問調査票」以外の書類を同封されると、作業工程の関係上、開封処理を行うまでに時間を要するため、同封した書類の提出期限に間に合わない場合があります。
「健康質問調査票」以外の書類は同封されないようお願いします。

お問合せ先 **文京区 高齢福祉課 介護予防係** 電話：03-5803-1209