

定期健康診断 問診票

大日てらしまクリニック

受診日	年 月 日	受診番号		団体名	
フリガナ		氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	年齢	歳	所属部署	
現在の仕事内容 (業務歴)	例：事務、運転業務、立ち仕事、夜勤あり、重量物取扱い など				

健診結果票の作成及び医師の診察に必要な項目です。必ずご記入ください。

1. 既往歴・治療歴・服薬状況

病名	治療の有無	現在の状況
	なし・あり	治療中・治癒・その他 ()
	なし・あり	治療中・治癒・その他 ()
	なし・あり	治療中・治癒・その他 ()
	なし・あり	治療中・治癒・その他 ()
	なし・あり	治療中・治癒・その他 ()
	なし・あり	治療中・治癒・その他 ()

2. 現在の自覚症状

特になし あり (具体的に：)

気になる症状があればご記入ください：

3. 現在服用中のお薬・サプリメント

なし あり (お薬名・内容：)

4. 胸部X線の実施にあたって (女性の方)

該当なし 妊娠の可能性あり 妊娠中 (か月) 現在授乳中

※ 本様式は、定期健康診断で必要となる既往歴・業務歴、自覚症状・他覚症状、服薬状況等の確認を目的としております。必要に応じて質問票も併用する場合があります。