

健診結果提出同意書

幸田町長 あて

私が受診した健診の結果を、以下の項目に同意し、提出します。

- 1 当該年度の幸田町で実施する特定健康診査の受診に代えること
- 2 健診結果をデータ化した上で、幸田町および愛知県国民健康保険団体連合会で5年間保存すること
- 3 幸田町で実施する特定保健指導その他保健事業において使用されること
- 4 健診結果データの集約・分析に使用されること
- 5 提出した健診結果は返却されないこと

記入日 年 月 日

住所 幸田町大字 字

氏名

電話番号

問診票(記入必須)

No	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用している。	☐ はい ☐ いいえ
2	現在、血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用している。	☐ はい ☐ いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している。	☐ はい ☐ いいえ
4	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る。	☐ はい ☐ いいえ
5	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る。	☐ はい ☐ いいえ
6	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）を受けている。	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	☐ はい ☐ いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。（習慣的とは合計100本以上、又は6カ月以上吸っており、最近1か月も吸っていること）	☐ はい ☐ いいえ

※ 健診結果の提出にあたり、次の項目の検査結果が記載されているかご確認ください。

- ① 身体測定（身長、体重、腹囲）
- ② 血圧（上・下）
- ③ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ④ 血液検査
 - ・脂質代謝（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は総コレステロール）
 - ・肝機能（AST、ALT、 γ -GTP（ γ -GT）
 - ・血糖（空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c）
- ⑤ 健診年月日、健診機関、健診医
- ⑥ 医師の判断（判定、診察結果等）
- ◎ 提出された健診結果は個人情報の保護に関する法律に基づき管理されます。