

平成	年	月	日	お名前
----	---	---	---	-----

以下の質問にお答えください。(または選んで○をつけて下さい)

1. はじめて糖尿病といわれたのはいつですか？ (歳頃)
2. それ以前に健康診断を受けていましたか？ (はい ・ いいえ)
3. 以前かかったことのある病気を教えてください (歳の時)
(歳の時) (歳の時) (歳の時)
4. 現在お薬を飲んでいる病気はありますか？ ()
5. 家族に以下の病気にかかった方はいますか？それは誰ですか？
(糖尿病 ・ コレステロールが高い ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 脳卒中 ・ がん)
誰ですか？ ()
6. 過去一番体重があったのはいつですか？ (歳頃 kg)
7. お酒は飲みますか？ (はい ・ いいえ)
「はい」の方、量は？
→ (ビール ・ ワイン ・ 日本酒 ・ 焼酎) を (1日 ml、週 日)
8. タバコは吸いますか？ (はい ・ いいえ ・ 吸っていたがやめた)
「はい」の方、本数は？ → (歳から 歳まで、1日 本)
9. お菓子は好きですか？ (ケーキ、プリン、和菓子、せんべいなど)
→ (毎日1個は食べる ・ 2, 3日に1個は食べる ・ めったに食べない)
10. 清涼飲料水 (コーラ、ジュース、ポカリスエット) を飲みますか？
→ (毎日1本は飲む ・ 2, 3日に1本は飲む ・ めったに飲まない)
11. ご家族は？ (一人暮らし ・ 配偶者と二人 ・ その他 ())
12. 家での食事は誰が作りますか？
→ (自分 ・ 配偶者 ・ 娘 ・ 嫁 ・ ヘルパー ・ 買ってくる ・ 外食)
13. 1日にどのくらい歩きますか？
→ (歩かない ・ 30分位歩く ・ 1時間以上歩く ・ スポーツをしている)
14. 最近以下の症状はありますか？
→ (だるい ・ のどのかわき ・ 尿の回数が多い ・ やせる ・ 手または足のしびれ ・ 目が見づらい)

ありがとうございました。