

健診結果提出同意書兼質問票

大月市長 あて

私が受診した健康診査の結果について、下記の事項に同意したうえで大月に提供します。

- (1) 国民健康保険特定健康診査の実施に代えること。
- (2) 保健指導や健診結果データの集約・分析等、国民健康保険に関する事業に活用すること。

記入日	令和 年 月 日	電話番号	
住所	大月市		
ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日
氏名			
健診実施日	令和 年 月 日	健診機関名	

該当するものに○をつけてください。記入箇所は具体的に記入してください。

現在、aからcの薬の使用の有無	
a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
b. 血糖を下げる薬またはインスリン注射	① はい ② いいえ
c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている)	① はい(条件1と条件2を両方満たす) ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③ いいえ(①②以外)
(既往歴) 今までにかかった病気はありますか。	① なし ② あり(具体的に：)
(自覚症状) 特に気になる症状はありますか。	① なし ② あり(具体的に：)
(他覚症状) 医師から健診時に指摘された症状はありますか。	① なし ② あり(具体的に：)

※健診結果票(コピー可)を添付

健康診断の結果は、今後の市の保健事業等(特定保健指導の実施、加入者のための保健事業計画の策定や実施、市の統計資料、国および県の実施結果報告等)に活用します。

提供いただいた健診結果は、特定健診結果としてデータ化され大月市個人情報保護条例に基づき厳重に管理されます。