

2. 世帯員(ご家族)全員の状況についてお聞かせください。下記1から13番までの質問について当てはまる番号に○をつけてください。記入欄があるものは記入してください。

*なるべくご本人が記載されますようお願いいたします。

1人目記入欄	
1 氏名(性別)・生年月日(年齢)	2 世帯主・世帯主からみた続柄
フリガナ 氏名 性別 ①男性 ②女性 生年月日 大正・昭和・平成____年____月____日 年齢 満____歳(11月1日現在)	①世帯主 ②配偶者 ③子 ④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母 ⑦その他()
3 職業	4 過去1年間に健診(学校、職場、市町村等で実施する健診)を受けましたか。
①会社員 ⑥漁業 ②公務員 ⑦主婦 ③自営業 ⑧学生 ④パート・アルバイト ⑨無職 ⑤農業 ⑩その他()	①受けた ②受けていない ③分からない 19歳以上の方がお答えください。
5 体調はいかがですか。	
	①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い
6 病気はありますか。	7 こころの問題についてお聞きします。過去30日間に、どれくらいの頻度で下記のことがありましたか。全ての項目のあてはまる場所に○をつけてください。
①ある ②ない → 7にお進みください。	18歳以上の方がお答えください。
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。	項目 頻度 全くない 少しだけある 時々ある たいいていある いつもある
病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。	神経過敏に感じる 絶望的だと感じる そわそわ、落ち着かなく感じる 気分が沈み込んで、何が起ころってても気が晴れない感じがする 何をするのも骨折りだと感じる 自分は価値のない人間だと思う
①糖尿病 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ②高血圧 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ③がん → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ④心疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑤脳血管疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑥呼吸器疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑦精神疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑧透析 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑨その他() → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	
8 現在の状況について、①～⑥に当てはまるものがある場合には、番号に○をつけてください。体重の増減があった場合には、その量についても記載してください。	9 悩みを相談できる人はいますか。
①眠れない ②何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することがある。 ③朝または昼から飲酒することがある ④食欲がない ⑤1年前に比べて、体重が減少した(kg減) *健康のために意識的に減らした場合は除く ⑥1年前に比べて、体重が増加した(kg増) *成長期による体重の増加は除く	①いる ②いない
10 震災前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうなりましたか。	11 自治会や集会所で開催される行事への参加等、地域との交流の場へ参加していますか。
①とても少なくなった ②少なくなった ③変化なし(もともと少なかった) ④変化なし(よく動いている) ⑤増えた	①参加している ②参加していない
12 介護保険の認定を受けていますか。	13 障害者手帳をお持ちですか。
①いいえ ②要支援1 ③要支援2 ④要介護1 ⑤要介護2 ⑥要介護3 ⑦要介護4 ⑧要介護5 *サービス利用の有無 ①有り ②無し	①いいえ ②身体____級 ③療育 A・B ④精神____級 *サービス利用の有無 ①有り ②無し

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。

2人目記入欄	
1 氏名(性別)・生年月日(年齢)	2 世帯主・世帯主からみた続柄
フリガナ 氏名 性別 ①男性 ②女性 生年月日 大正・昭和・平成____年____月____日 年齢 満____歳(11月1日現在)	①世帯主 ②配偶者 ③子 ④子の配偶者 ⑤孫 ⑥父母 ⑦その他()
3 職業	4 過去1年間に健診(学校、職場、市町村等で実施する健診)を受けましたか。
①会社員 ⑥漁業 ②公務員 ⑦主婦 ③自営業 ⑧学生 ④パート・アルバイト ⑨無職 ⑤農業 ⑩その他()	①受けた ②受けていない ③分からない 19歳以上の方がお答えください。
5 体調はいかがですか。	
	①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い
6 病気はありますか。	7 こころの問題についてお聞きします。過去30日間に、どれくらいの頻度で下記のことがありましたか。全ての項目のあてはまる場所に○をつけてください。
①ある ②ない → 7にお進みください。	18歳以上の方がお答えください。
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。	項目 頻度 全くない 少しだけある 時々ある たいいていある いつもある
病名 → ○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。	神経過敏に感じる 絶望的だと感じる そわそわ、落ち着かなく感じる 気分が沈み込んで、何が起ころってても気が晴れない感じがする 何をするのも骨折りだと感じる 自分は価値のない人間だと思う
①糖尿病 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ②高血圧 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ③がん → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ④心疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑤脳血管疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑥呼吸器疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑦精神疾患 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑧透析 → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断 ⑨その他() → 治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	
8 現在の状況について、①～⑥に当てはまるものがある場合には、番号に○をつけてください。体重の増減があった場合には、その量についても記載してください。	9 悩みを相談できる人はいますか。
①眠れない ②何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することがある。 ③朝または昼から飲酒することがある ④食欲がない ⑤1年前に比べて、体重が減少した(kg減) *健康のために意識的に減らした場合は除く ⑥1年前に比べて、体重が増加した(kg増) *成長期による体重の増加は除く	①いる ②いない
10 震災前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうなりましたか。	11 自治会や集会所で開催される行事への参加等、地域との交流の場へ参加していますか。
①とても少なくなった ②少なくなった ③変化なし(もともと少なかった) ④変化なし(よく動いている) ⑤増えた	①参加している ②参加していない
12 介護保険の認定を受けていますか。	13 障害者手帳をお持ちですか。
①いいえ ②要支援1 ③要支援2 ④要介護1 ⑤要介護2 ⑥要介護3 ⑦要介護4 ⑧要介護5 *サービス利用の有無 ①有り ②無し	①いいえ ②身体____級 ③療育 A・B ④精神____級 *サービス利用の有無 ①有り ②無し

記入の御協力ありがとうございました。再度、記入漏れがないかご確認ください。ご家族がおられる方はご家族へお渡しいただき、次のページへの記入をお願いします。

3人目記入欄		2 世帯主・世帯主からみた続柄	3 職業	4 過去1年間に健診(学校、職場、市町村等で実施する健診)を受けましたか。	5 体調はいかがですか。
フリガナ		①世帯主	①会社員	①受けた	①大変よい
氏名		②配偶者	②公務員	②受けていない	②まあよい
性別	①男性 ②女性	③子	③自営業	③分からない	③あまり良くない
生年月日	大正・昭和・平成____年 ____月____日	④子の配偶者	④パート・アルバイト	19歳以上の方がお答えください。	④とても悪い
年齢	満____歳(11月1日現在)	⑤孫	⑤農業		⑥漁業
		⑥父母	⑥漁業	⑦主婦	
		⑦その他	⑦主婦	⑧学生	
		()	⑧学生	⑨無職	
			⑨無職	⑩その他	
			⑩その他		
6 病気はありますか。 ①ある ②ない → 7にお進みください。		7 こころの問題についてお聞きます。 過去30日間に、どれくらいの頻度で下記のことがありましたか。 全ての項目のあてはまるところに○をつけてください。			
*「①ある」と回答した方は、病名に○をつけてください。		18歳以上の方がお答えください。			
病名		頻度	全くない	少しだけある	時々ある
○をつけた病気について治療の状況に○をつけてください。		項目	たいていある	いつもある	
① 糖尿病	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	神経過敏に感じる			
② 高血圧	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	絶望的だと感じる			
③ がん	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	そわそわ、落ち着かなく感じる			
④ 心疾患	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れない感じがする			
⑤ 脳血管疾患	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	何をするのも骨折りだと感じる			
⑥ 呼吸器疾患	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断	自分は価値のない人間だと思う			
⑦ 精神疾患	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断				
⑧ 透析	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断				
⑨ その他	治療済 ・ 治療中 ・ 治療中断				
8 現在の状況について、①～⑥に当てはまるものがある場合には、番号に○をつけてください。 体重の増減があった場合には、その量についても記載してください。		10 震災前に比べて、日頃の生活で体を動かす機会はどうなりましたか。	11 自治会や集会所で開催される行事への参加等、地域との交流の場へ参加していますか。	12 介護保険の認定を受けていますか。	13 障害者手帳をお持ちですか。
①眠れない		①とても少なくなった	①参加している	①いいえ	①いいえ
②何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することがある。		②少なくなった	②参加していない	②要支援1	②身体____級
③朝または昼から飲酒することがある		③変化なし		③要支援2	③療育 A・B
④食欲がない		④変化なし(もともと少なかった)		④要介護1	④精神____級
⑤1年前に比べて、体重が減少した(kg減)		④変化なし(よく動いている)		⑤要介護2	
* 健康のために意識的に減らした場合は除く		⑤増えた		⑥要介護3	
⑥1年前に比べて、体重が増加した(kg増)				⑦要介護4	
* 成長期による体重の増加は除く				⑧要介護5	
				* サービス利用の有無	* サービス利用の有無
				①有り	①有り
				②無し	②無し

〒981-0001
宮城県仙台市青葉区本町2-3-4
12345678901234567890
12345678901234567890
あいうえおかきくけこさしすせそ 様

1枚目(1~3人目)
*こちらの調査票からご使用ください。
ご家族が4人以上の場合にもう1枚をご使用願います。

平成25年度 健康と生活に関する調査票

*この調査は、宮城県と市町村が、東日本大震災で被災された皆様を対象に年に1回、定期的実施しているものです。調査の結果は、健康相談等の実施や、より充実した体制を整備するための資料とすることとしています。
*いただいた情報を、目的外に使用することはありません。
ただし、上記目的のため、調査結果を、いまお住まいの市町村や住民票のある市町村に提供させていただきますのでご了承ください。
*また、内容について県や市町村の保健師等が御連絡(電話・訪問等)をさせていただきます場合もありますので、よろしくお願ひします。

記入年月日	平成 年 月 日
-------	----------

1. 世帯の状況を下記に記載願います。 * 4人以上同居している場合には、2枚目をご使用ください。

フリガナ	世帯主氏名(契約者)	この住宅に住んでいる人数	人
	【差し込み】		
今お住まいの住所	所在地	【差し込み】	
	電話番号	(携帯の場合の持ち主:)	
		* なるべく日中、連絡のつく電話番号の記載をお願いいたします。	
被災したときの住所	県	市・町・村	
住民票はどちらにありますか。県名、市町村名を下記に記入してください。			
県・市町村名	県	市・町・村	

宮城県・市町村