

受診券を使用せず勤務先等他の機関で健診を受ける方へ

パートタイマー等で勤務先の健診を受診する方は、健診結果データを三田市役所健康増進課又は国保医療課に提出すれば、特定健診を受ける必要はありません。ただし、特定健診の検査項目を満たしている場合に限り、下記の「検査項目」と「質問項目」を参考にしてください。

下記の「特定健康診査項目の情報提供用紙」（太枠内にご記入のうえ）及び「検査結果(写し)」を健康増進課（電話 559-8400 Fax559-5705/〒669-1514 三田市川除675 総合福祉保健センター内）へ提出・郵送してください。ご協力くださいますようお願いいたします。

※ 健診結果は、三田市において保存し、必要に応じて保健指導等に活用します。また、匿名化され国への健診実施結果として報告されますので、ご了承の上、提出してください。

きりとりせん

特定健康診査項目の情報提供用紙

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日
住所	三田市			電話番号				
受診日	令和	年	月	日	受診医療機関			
					医師の名前			

検査項目・質問内容欄に記入してください。必要があれば担当者より聞き取りをさせていただくことがあります。

検査項目			質問内容（○をつけてください）
身体計測	身長	cm	①現在、医療機関に通院または治療されている病気はありますか。 なし・あり（病名：）
	体重	kg	
	腹囲	cm	
	BMI	kg/m ²	
血圧測定	収縮期血圧	mmHg	②以下の症状であてはまるものはありますか。 胸の圧迫感・動悸・不眠・肩こり腰痛・手足のしびれ めまい・頭痛・いつも調子が悪い・お腹が張る 顔がむくむ・足がむくむ・その他（）
	拡張期血圧	mmHg	
尿検査	尿糖	－ 土 十 ++ +++	③血圧を下げる薬を服用している。 はい・いいえ
	尿たんぱく	－ 土 十 ++ +++	
脂質検査	中性脂肪	mg/dℓ	④インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している。 はい・いいえ
	HDLコレステロール	mg/dℓ	
	LDLコレステロール	mg/dℓ	
肝機能検査	AST (GOT)	U/ℓ	⑤コレステロールを下げる薬を服用している。 はい・いいえ
	ALT (GPT)	U/ℓ	
	γ-GT (γ-GTP)	U/ℓ	
血糖検査	空腹時血糖	mg/dℓ	⑥現在、たばこを習慣的に吸っている。 はい・いいえ
	HbA1c (NGSP値)	%	
総合的な医師の判断			異常なし・経過観察・要精密検査・要治療・要継続医療・その他（）

《担当課使用欄》

受付日：令和 年 月 日 / 窓口 郵送 他 / 受付者：
6631111116 BMI： ×判定：基 予 非 不 保指：積 動 情 不