

健康診査結果票提供本人同意書

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

下記の【健康診査受診上の注意事項】のとおり、健診結果票を提供することに同意します。

同意する場合、下記の受診者氏名欄に記名・押印または署名してください。

年 月 日

所属事業所名

国保組合 (記号) 91- (番号)

受診者氏名

印

下記の質問(問診)票に回答してください。

1. 血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ
2. インスリン注射または血糖を下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ
3. コレステロールを下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ
4. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1. はい	2. いいえ
5. 今までにかかった病気はありますか。【既往歴】	1. はい	2. いいえ
【1. はいと答えた方は以下の当てはまるものに○印をつけてください。】		
1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 高脂血症 4. 狭心症 5. 心筋梗塞 6. 脳梗塞 7. 痛風 8. 貧血 9. 肝臓病 10. 腎臓病 11. 胃潰瘍 12. ぜん息 13. その他()		
6. 病気と思われる症状はありますか。【自覚症状】	1. はい()	2. いいえ
7. 医師から指摘された症状はありますか。	1. はい()	2. いいえ

【個人情報の取扱いについての確認事項】

健康診査結果及び問診票の個人情報は、被保険者の生活習慣や健康状態等を分析し、健康増進活動に活用します。また、被保険者の健康増進の取り組み・職業病予防・労災認定促進等を目的にする場合に限り、支部や研究機関等に、特定保健指導（個別健康サポート）の対象者の情報を保健対策推進委員に提供する場合があります。

※上記の個人情報の取扱いに同意して健康診査を受診する場合は受診者氏名欄に署名が必要です。同意しない場合は、東京土建国民健康保険組合の補助金の対象から除外されます。