

人間ドック・職場健診結果の提出についての同意書

長岡市長様

私が受診した健診結果を、下記の事項に同意したうえで提出します。

- (1) 当該年度の長岡市国民健康保険加入者の特定健康診査の実施に代えること。
- (2) 健診結果をデータ化したうえで、長岡市及び新潟県国民健康保険団体連合会で5年間保存すること。
- (3) 保健指導の際に使用されること。
- (4) 健診結果データの集約・分析に使用されること。

記入日	令和 年 月 日
住所	長岡市
フリガナ	
氏名	(自署)
電話番号	

1 下記の質問にお答えください (必須)

No	質問項目	回答 (□欄をチェックしてください)
①	血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「習慣的に」とは、合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っており、最近1ヶ月間も吸っていること)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2 特定健診の結果として以下の項目が必要となります。記載されているかご確認ください。

基本データ	健診受診日・健診機関名
健診項目	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 脂質 (中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール) <input type="checkbox"/> 肝機能 (GOT、GPT 及び γ -GTP) <input type="checkbox"/> 血糖 (空腹時血糖又は随時血糖及び HbA1c) <input type="checkbox"/> 尿検査 (尿糖及び尿たんぱく)