

2. 世帯員(ご家族)全員の状況についてお聞かせください。下記の質問について当てはまる番号に○をつけてください。「氏名」「生年月日(年齢)」など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。

No.	1. 氏名(性別)・生年月日(年齢) *年齢はH24.9.1現在で記入してください。		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。 *19歳以上の方がお答えください。		5. 体調はいかがですか。		6. 今かかっている病気はありますか。 *ある場合は, 下記のあてはまる病名の番号に○をつけ, 治療の状況について, あてはまる病名の欄に○をつけてください。			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。 *18歳以上の方がお答えください。						
	フリガナ	氏名	性別	生年月日	年齢	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( )	①会社員 ②公務員 ③自営業 ④パート・アルバイト ⑤農業 ⑥漁業 ⑦主婦 ⑧学生 ⑨無職 ⑩その他( )	①受けた ②受けていない ③分からない	①大変よい ②まあよい ③あまり良くない ④とても悪い	①ある ②ない	治療の状況	震災前から病気あり 現在も通院・治療中	震災後に通院・治療開始	項目	頻度	全くない	少しだけある	時々ある	たいていある	いつもある
1	フリガナ			大正・昭和・平成____年	____月____日	____歳								神経過敏に感じる						
	氏名													絶望的だと感じる						
	性別		①男性 ②女性											そわそわ, 落ち着かなく感じる						
	生年月日													気分が沈み込んで, 何が起ころても気が晴れない感じがする						
	年齢													何をするのも骨折りだと感じる						
2	フリガナ			大正・昭和・平成____年	____月____日	____歳								神経過敏に感じる						
	氏名													絶望的だと感じる						
	性別		①男性 ②女性											そわそわ, 落ち着かなく感じる						
	生年月日													気分が沈み込んで, 何が起ころても気が晴れない感じがする						
	年齢													何をするのも骨折りだと感じる						
3	フリガナ			大正・昭和・平成____年	____月____日	____歳								神経過敏に感じる						
	氏名													絶望的だと感じる						
	性別		①男性 ②女性											そわそわ, 落ち着かなく感じる						
	生年月日													気分が沈み込んで, 何が起ころても気が晴れない感じがする						
	年齢													何をするのも骨折りだと感じる						



8. 現在の状況について、当てはまる番号に○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。	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 ②朝または昼から飲酒することがある ③食欲がない ④震災前に比べて、体重が減少した(____kg減) <small>*健康のために意識的に減らした場合は除く。</small> ⑤震災前に比べて、体重が増加した(____kg増) <small>*成長期による体重の増加は除く。</small> ⑥あてはまる項目がない	①いる ②いない	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 ③行事を開催しているかが分からない	①いいえ ②要支援1 ③ " 2 ④要介護1 ⑤ " 2 ⑥ " 3 ⑦ " 4 ⑧ " 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
①眠れない ②朝または昼から飲酒することがある ③食欲がない ④震災前に比べて、体重が減少した(____kg減) <small>*健康のために意識的に減らした場合は除く。</small> ⑤震災前に比べて、体重が増加した(____kg増) <small>*成長期による体重の増加は除く。</small> ⑥あてはまる項目がない	①いる ②いない	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 ③行事を開催しているかが分からない	①いいえ ②要支援1 ③ " 2 ④要介護1 ⑤ " 2 ⑥ " 3 ⑦ " 4 ⑧ " 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
①眠れない ②朝または昼から飲酒することがある ③食欲がない ④震災前に比べて、体重が減少した(____kg減) <small>*健康のために意識的に減らした場合は除く。</small> ⑤震災前に比べて、体重が増加した(____kg増) <small>*成長期による体重の増加は除く。</small> ⑥あてはまる項目がない	①いる ②いない	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 ③行事を開催しているかが分からない	①いいえ ②要支援1 ③ " 2 ④要介護1 ⑤ " 2 ⑥ " 3 ⑦ " 4 ⑧ " 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



整理番号	差し込み印刷
回収年月日	H24年 月 日

\*こちらには記入しないでください。

## 応急仮設住宅入居者健康調査票

### 宮城県・〇〇市町

差し込み印刷

\*この調査は、宮城県と市町村が、応急仮設住宅にお住まいの皆様を対象に実施するものです。調査の結果は、健康相談等の実施やその体制整備について検討する際の基礎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、調査結果については、いまお住まいの市町村や住民票のある市町村に情報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。

～ 本調査の目的をご理解いただき、是非ご協力いただきますようお願いいたします。～

記入年月日	平成 24 年 月 日
-------	-------------

\*4人以上同居している場合には、2枚目を使用してください。

1. 世帯の状況をお聞かせください。

フリガナ		この仮設住宅に住んでいる人数	人
世帯主氏名			
仮設住宅	市町名	差し込み印刷	
	団地名	差し込み印刷	部屋番号
	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	