

健康アンケートへのご協力お願いいたします



吹田市
すいたん

このアンケートは健康相談の参考にさせていただくため、事前に回答をお願いしています。

次の質問1～12について、あてはまるものに☑をしてください。なお、質問項目の中にご回答いただけない項目がありましたら、何も記入していただかなくても構いません。

昨年通知した方へも再度お送りしている場合があります。

ご協力どうぞよろしくお願いいたします。右記の二次元コードからも回答が可能です。



()

氏名		電話番号	(日中繋がりが易い電話番号や曜日・時間帯があればご記載ください)
----	--	------	----------------------------------

質問 1 この通知は昨年も届きましたか

☐①はい ☐②いいえ ☐③わからない

質問 2 【質問 1 で①と回答した方】昨年通知が届いた後、取り組んだことはありますか

☐①医師に相談できた ☐②薬剤師に相談できた ☐③かかりつけ医を決めた
☐④かかりつけ薬局を決めた ☐⑤お薬手帳を活用しようと思った ☐⑥その他()

質問 3 現在かかっておられるご病気について、主な病名を知っていますか

☐①よく知っている ☐②だいたい知っている ☐③あまりわからない ☐④わからない

質問 4 ご病気の治療に、複数の病院や薬局にかかっておられる理由は何ですか 【複数回答可】

☐①いろいろな病気があるから ☐②病院や薬局に行くと安心するから
☐③お薬を少し多めに持っておきたいから ☐④念のためほかの医療機関も受診した
☐⑤病状がよくならなかったから ☐⑥かかりつけ医に紹介されたから
☐⑦その他()

質問 5 服用している薬の効能・服用方法・副作用を知っていますか

☐①よく知っている ☐②だいたい知っている ☐③あまりわからない ☐④わからない

質問 6 医師や薬剤師の指示どおりに薬を服用していますか

☐①指示どおりに服用している ☐②ときどき飲み忘れる ☐③ほとんど服用せず残っている薬がある

