

Cara mengisi kuesioner ini: Isilah dengan tebal menggunakan pensil atau pensil mekanik seperti gambar di kanan.

Pilihlah pilihan yang sesuai untuk setiap item berikut.

Riwayat medis saat ini/sebelumnya

Sedang mengonsumsi obat

Pengecekan pengobatan berdasarkan diagnosis dan perawatan dokter

- Mengonsumsi obat penurun tekanan darah
Mengonsumsi obat penurun gula darah atau suntikan insulin
Mengonsumsi obat penurun kolesterol atau trigliserida

Bagi yang sedang menjalani pengobatan untuk (hipertensi), (gangguan lipid) atau (diabetes) dan tidak sedang mengonsumsi obat apa pun Mohon untuk mengisi di bagian 'Lainnya*2' pada 'Pengecekan riwayat medis saat ini dan sebelumnya' di bawah ini.

Sedang diobati / Sudah diobati / (Dalam pengobatan) / sebelumnya

*1 *Bagi yang tidak minum obat dan dalam pengamatan Beri tanda centang di Sedang diobati.

- Stroke (perdarahan otak, infark otak, dll.)
Sakit jantung (angina pectoris, infark miokard, aritmia, dll.)
Gagal ginjal kronis atau cuci darah
Anemia
Penyakit hati (Sakit hati berlemak, fungsi hati yang tidak normal, dll.)
Hepatitis
Encok
Glaukoma
Katarak
Radang paru-paru
Pembesaran prostat jinak
Lainnya *2(tuliskan nama penyakitnya)

Apakah Anda saat ini memiliki kebiasaan merokok?

- Tidak (tidak merokok atau tidak pernah merokok)(selain kondisi 1.2)
Ya (biasa merokok *3)
Dulu merokok, tetapi tidak merokok selama sebulan terakhir (memenuhi syarat 2)

Kondisi 1: Merokok dalam sebulan terakhir
Kondisi 2: Merokok lebih dari 6 bulan selama ini, atau telah merokok lebih dari 100 batang rokok selama ini

(*3 "Orang yang saat ini biasa merokok" adalah orang yang memenuhi Kondisi 1 dan Kondisi 2.)

Kebiasaan merokok (termasuk rokok elektrik/vape)

Frekuensi minum minuman beralkohol / Jumlah yang diminum

- Kurang dari 1 hari per bulan
1 ~ 3 hari per bulan
1 ~ 2 hari per minggu
3 ~ 4 hari per minggu
5 ~ 6 hari per minggu
Setiap hari
Tidak minum
Tidak minum (Tidak bisa minum)
Bagi yang sudah berhenti: Tidak perlu mencantumkan jumlahnya.

Jumlah alkohol yang dikonsumsi
-Sake 1 gelas (kandungan alkohol 15%, sekitar 180ml)
-Bir (Bir (kandungan alkohol 5%, 500ml)
-Shochu (kandungan alkohol 25%, sekitar 110 ml)
-Wine (kandungan alkohol 14%, sekitar 180ml)
-Whisky (kandungan alkohol 43%, 60ml)
-Shochu kalengan (kandungan alkohol 5% , sekitar 500ml, kandungan alkohol 7% , sekitar 350ml)

Ya Tidak Mengenai bimbingan kesehatan

- Pernahkah Anda menerima bimbingan kesehatan khusus untuk

Ya Tidak Bagi perempuan

- Sedang haid
Sedang hamil (termasuk dicurigai hamil)

Gejala subjektif

- Tidak ada nafsu makan
Merasa lesu/mudah lelah
Tenggorokkan sering kering
Sering berkeringat
Berat badan turun dengan cepat
Memiliki sakit kepala
Sakit di belakang mata
Kehilangan penglihatan (ada bagian yang tidak terlihat)
Sering batuk dan berdehahak
Darah tercampur dahak
Palpitasi, sesak napas, sulit bernapas
Mulas dan perut berat setelah makan
Konstipasi dan diare berulang
Tinja menjadi kecil
Keluar tinja hitam pekat
Urin jelek
Di pagi hari buku-buku jari kaku
Kurang tidur atau terbangun berulang kali
Gelisah
Merasa stres
Merasa pening atau pusing

Mengenai riwayat pekerjaan (Hanya untuk yang saat ini bekerja)

Sistem kerja saat ini

- Bekerja tiap hari di shift siang
Bekerja tiap hari di shift malam
Sistem shift (shift siang dan shift malam)

Rata-rata jam kerja per hari (di 1 bulan terakhir)

- Kurang dari 6 jam
Lebih dari 6 jam dan kurang dari 8 jam
Lebih dari 8 jam dan kurang dari 10 jam
Lebih dari 10 jam

Hari kerja rata-rata per minggu (di 1 bulan terakhir)

- Kurang dari 3 hari
Lebih dari 3 hari dan kurang dari 5 hari
5 hari
Lebih dari 6 hari

Riwayat pekerjaan sebelumnya

- Pekerjaan yang menangani benda berat
Pekerjaan yang menangani debu
Pekerjaan yang tedapat getaran kuat
Pekerjaan yang menangani bahan berbahaya
Pekerjaan yang menangani radiasi

Pertanyaan medis spesifik lainnya

- Pertambahan berat badan 10 kg atau lebih dari berat badan saat usia 20 tahun
Berolahraga 30 menit atau lebih sehari minimal 2 hari seminggu selama minimal 1 tahun
Berjalan atau aktivitas fisik yang setara di kehidupan sehari-hari selama 1 jam atau lebih per hari
Berjalan lebih cepat daripada teman sebaya yang berusia kurang lebih sama.
Makan malam di waktu 2 jam sebelum tidur 3 kali atau lebih dalam seminggu
Melewatkan sarapan 3 kali atau lebih dalam seminggu

Harap memilih satu pilihan untuk setiap pertanyaan

- Dapat beristirahat dengan cukup melalui tidur.
Ya Tidak
Manakah dari berikut ini yang sesuai dengan Anda saat mengunyah
Menggigit apapun Sulit menggigit Lambat
Apakah kecepatan makan Anda lebih cepat dari orang lain?
Cepat Biasa Lambat
Apakah ngemil dan minum minuman manis selain di waktu makan pagi, siang dan malam?
Setiap hari Kadang-kadang Hampir tidak
Seberapa banyak porsi makan Anda di sekali makan?
Sedikit 80% persennya Sampai kenyang

Apakah Anda akan mencoba memperbaiki kebiasaan gaya hidup Anda seperti berolahraga dan diet (Pilih salah satu)

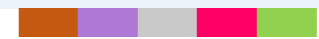
- Tidak ada rencana untuk perbaikan
Ada rencana untuk perbaikan (sekitar dalam 6 bulan)
Ada rencana untuk perbaikan (sekitar dalam sebulan)
Sudah melakukan perbaikan (kurang dari 6 bulan)
Sudah melakukan perbaikan (lebih dari 6 bulan)

センター職員 記入欄 特保初回実施 保健指導実施者名

Header section of the questionnaire form with various input boxes for personal information.

Main body of the questionnaire form containing multiple-choice options and checkboxes for various health and work-related questions.

Bottom section of the questionnaire form for recording staff names and implementation status.





ID	
バーコード	
予約番号	
関連番号	

▶ Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang kartu pemeriksaan kesehatan

Kami akan mengumpulkan **kartu pemeriksaan kesehatan** di hari H pemeriksaan kesehatan, harap **isi lembar kuesioner** dan membawanya di hari H.

Selain itu, harap berhati-hati **untuk tidak melipat atau merobek** kartu pemeriksaan kesehatan karena setelah kami kumpulkan akan dibaca dengan mesin.

▶ Mengenai persetujuan terkait penanganan informasi pribadi

◎Harap beri tanda centang di "Persetujuan mengenai penanganan informasi pribadi" di bawah ini sebelum Anda mengikuti pemeriksaan kesehatan

Setelah membaca kolom (sisi belakang) dengan saksama, "Mengenai perlindungan informasi pribadi bagi yang mengikuti pemeriksaan medis," dan tujuan penggunaan informasi pribadi di Gifu Health Care Center, Anda:

Setuju Tidak setuju sebagian Tidak setuju

†† Mohon kerjasamanya untuk memberi *Jika ada tidak setuju atau tidak setuju sebagian di tulisan merah di kolom kanan, maka Anda tidak bisa mengikuti pemeriksaan kesehatan. tanda centang (☑) di kotak di atas.

Selain itu, jika Anda terafiliasi dengan perusahaan atau organisasi, silakan berkonsultasi dengan penanggung jawab organisasi tersebut.

▶ 健診実施時における新型コロナウイルス感染症対策について

R5年5月8日から感染症法上の位置づけが変更されましたが健診機関として厚労省ほか関係省庁の通知、関連学会の基準等を参考に健診を実施させていただきます。

受診者様におかれましては下記の件についてご理解・ご協力をいただきながら健診をご受診いただきますようお願い申し上げます。

- ・他の受診者様への配慮等から原則不織布マスクの着用をお願いします。
 - ・新型コロナウイルスに感染している方、感染が疑われる症状がある方および感染後、国や県が示す療養期間が終了していない方は受診を控えて下さい。
 - ・37.5度以上の発熱や、咳その他の風邪症状など体調不良がある方も受診を控えて下さい。
- ※国や県、関連学会等の方針変更により予告なく取り扱いを変更する場合があります。

◎ Mohon untuk menandatangani setelah Anda mengecek "Penanganan informasi pribadi" dan "Pencegahan infeksi COVID-19".

Tanda tangan

Rumah yang cerah dimulai dengan kesehatan yang baik Kami akan terus melindungi kesehatan Anda!



Kantor Pusat : 2-43 Nishimachi, Minokamo City, Gifu Prefecture TEL: (0574) 25-2982

Cabang Ogaki : [Ogaki Health Checkup Plaza] 3-21-9 Oi, Ogaki City, Gifu Prefecture TEL: (0584) 71-9782

Cabang Aichi : [Healthy Health Checkup Center] 4-108 Komaki, Komaki City, Aichi Prefecture TEL: (0568) 54-2225

Mengenai perlindungan informasi pribadi bagi peserta pemeriksaan medis

Di Gifu Health Care Center, kami menjalankan sistem menyeluruh untuk menangani informasi pribadi sehingga mereka yang mengikuti pemeriksaan kesehatan (selanjutnya disebut "Peserta pemeriksaan kesehatan") dapat mengikuti pemeriksaan dengan tenang. Kami menangani informasi pribadi setelah mendapatkan persetujuan dari peserta pemeriksaan kesehatan.

Mengenai tujuan penggunaan informasi pribadi

Kami akan menggunakan informasi pribadi peserta pemeriksaan kesehatan untuk tujuan yang tercantum di bawah ini. Jika diperlukan untuk menggunakan informasi pribadi untuk tujuan selain dari itu, kami akan meminta persetujuan lagi dari peserta pemeriksaan kesehatan yang bersangkutan.

Tujuan penggunaan informasi pribadi peserta pemeriksaan kesehatan di Gifu Health Care Center

◎Layanan pemeriksaan kesehatan

◆Pembuatan formulir pemeriksaan kesehatan

◆Pemrosesan dan pemberitahuan hasil pemeriksaan kesehatan

◎Penyediaan layanan medis

◆Kerjasama dengan rumah sakit/klinik lain, bidan, apotek, posko home care, dan penyedia layanan perawatan

◆Jawaban terhadap pertanyaan dari institusi medis lain, dll.

◆Saat meminta pendapat dan saran dari dokter luar, dll., untuk keperluan diagnosis pasien

◆Subkontrak layanan pengujian sampel dan subkontrak layanan lainnya

◆Penjelasan hasil diagnosis kepada anggota keluarga, dll.

◆Penggunaan lainnya yang terkait dengan pelayanan perawatan medis kepada pasien

◎Urusan administrasi untuk mengklaim biaya pemeriksaan medis

◆Urusan administrasi terkait dengan berbagai pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kesehatan lengkap, pemeriksaan kesehatan sekunder untuk kecelakaan pekerja, dll. di Gifu Health Care Center dan subkontraknya

◎Urusan manajemen dan operasional di Gifu Health Care Center ini

◆Akuntansi dan keuangan

◆Laporan kecelakaan medis, dll.

◆Peningkatan layanan medis untuk pasien tersebut

◆Penggunaan untuk pengelolaan dan pengoperasian Gifu Health Care Center ini

◎Pemberitahuan hasil pemeriksaan kesehatan, dll. kepada perusahaan yang bersangkutan yang mengalihdayakan pemeriksaan kesehatan kepada kami.

◎Konsultasi atau pemberitahuan, dll. kepada organisasi medis khusus, perusahaan asuransi, dll., terkait dengan asuransi kewajiban medis, dll.

◎Materi dasar untuk layanan medis dan pemeliharaan/peningkatan layanan medis dan operasional

◎Bekerja sama dengan pelatihan medis yang dilakukan di Gifu Health Care Center

◎Penyediaan informasi kepada lembaga audit eksternal dan lembaga publik eksternal

1. Jika ada hal-hal yang tercantum di atas yang tidak Anda setuju sehubungan dengan pemberian informasi kepada institusi medis lain, harap beri tahu kami.

2. Untuk dokumen aplikasi yang terkait dengan pengungkapan, koreksi, penghapusan, dll. informasi pribadi, harap menghubungi call center.

3. Pemberitahuan ini dapat ditarik kembali atau diubah sewaktu-waktu kemudian.

4. Di Gifu Health Care Center, kami tidak akan memberikan informasi pribadi pasien tanpa izin pasien.

5. Gifu Health Care Center dapat mengalihdayakan informasi pribadi untuk pemrosesan sampel seperti darah, pembacaan hasil sinar-X, dll.

6. Memberikan informasi pribadi bersifat sukarela, tetapi mungkin ada kasus di mana hasil pemeriksaan medis yang akurat tidak dapat diberikan, diungkapkan, diberitahukan, dll.

7. Mengenai semua informasi pribadi yang dikelola oleh Gifu Health Care Center, individu dapat meminta pemberitahuan tentang tujuan penggunaan, permintaan pengungkapan, koreksi, penambahan, penghapusan, penangguhan penggunaan, penghapusan, dan penangguhan pemberian kepada pihak ketiga. Jika Anda memiliki pertanyaan mengenai rincian berbagai prosedurnya, dll., harap menghubungi Call Center Keluhan dan Konsultasi terkait penanganan informasi pribadi.

* Kebijakan perlindungan informasi pribadi dari "Sistem Manajemen Perlindungan Informasi Pribadi di General Incorporated Foundation Gifu Health Care Center" diposting di tempat pemeriksaan medis dan klinik dan dipublikasikan di situs web.

Gifu Health Care Center
Manajer Perlindungan Informasi Pribadi Akira Yamada
Penanggungjawab Konter Konsultasi Pengaduan Hideki Takahashi
Konter: 0574-25-2982 Panduan nomor ④