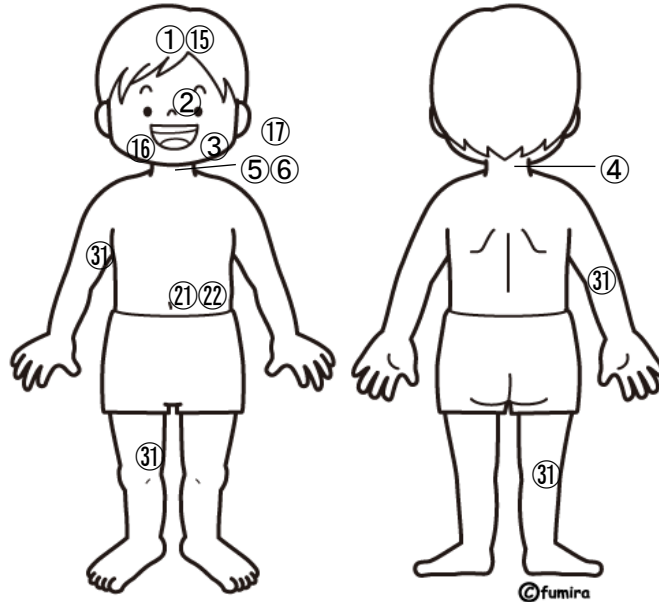


福島原発事故による避難者健診問診票

記入日【 年 月 日 】

氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年	月	日【 】歳
		性別	男 ・ 女			
現住所	〒					
原発事故当時の住所	連絡先					



原発事故後に見られるようになったものに○をつけてください。

- | | | | |
|------------------------------|-----------|-------------------------|------------------|
| ①頭痛 めまい | ⑩集中力がない | ①⑥目の異常（はれ かゆみ ヒリヒリ かゆみ） | ②④アレルギーの悪化 |
| ②鼻血（右 左） 鼻水（色） | ⑪物が覚えられない | ①⑦耳鳴り | ②⑤皮膚のトラブル |
| ③口内炎 | ⑫頭がボーッとする | ①⑧目の下にクマができる | ②⑥湿疹がでた |
| ④首のしこり | ⑬突然の眠気 | ①⑨せき（長く続く 喘息様） | ②⑦湿疹が消えない |
| ⑤甲状腺の腫れ | ⑭突然の脱力 | ②⑩たん（色） | ②⑧雪焼け様の日焼け |
| ⑥のど（チクチク イガイガ ヒリヒリ 赤くないのに痛い） | ⑮髪の毛の抜け | ②⑪腹痛 胃上部の痛み | ②⑨皮膚（ヒリヒリ つっぱる） |
| ⑦吐き気 嘔吐 | | ②⑫下痢 | ②⑩服の上からの日焼け |
| ⑧不眠 | | ②⑬傷が治りにくくなった | ②⑪関節の痛み |
| ⑨精神不安（ a. 興奮しやすい 怒りっぽくなった ） | | ②⑭アレルギーの悪化 | ②⑫排尿 膀胱トラブル おねしょ |
| （ b. おびえる 甘えるようになった ） | | ②⑮皮膚のトラブル | |
| （ c. 口数が減る 話をしなくなった ） | | ②⑯湿疹がでた | |

裏へつづく

福島原発事故による避難者健診問診票

1. 原発事故以降の避難場所について、わかる範囲でお書き下さい。

()年()月(上旬・中旬・下旬)～()年()月(上旬・中旬・下旬) (場所:)
()年()月(上旬・中旬・下旬)～()年()月(上旬・中旬・下旬) (場所:)
()年()月(上旬・中旬・下旬)～()年()月(上旬・中旬・下旬) (場所:)
()年()月(上旬・中旬・下旬)～()年()月(上旬・中旬・下旬) (場所:)
()年()月(上旬・中旬・下旬)～()年()月(上旬・中旬・下旬) (場所:)

2. 避難してから一時帰宅を何回されましたか。 () 回

3. 健康状態についてお答え下さい。

①原発事故前の健康状態はいかがでしたか。5段階で該当するものに○をつけてください。

(良好) (普通) (不良)
5 - 4 - 3 - 2 - 1

②現在の健康状態はいかがですか。5段階で該当するものに○をつけてください。

(良好) (普通) (不良)
5 - 4 - 3 - 2 - 1

③原発事故後、健康上で気になることがありましたらご記入下さい。

4. これまでにかかった病気、現在治療中の病気があればご記入下さい。

5. その他心配なこと、不安なことがあれば自由にご記入下さい。

※この問診票と検査データは、健診を受診された医療機関に保存されます。記載された個人情報は個人情報保護法に則って保護されます。尚、記載された内容や検査データについては、個人情報が出ない形で統計等の資料として利用させていただく場合もありますのであらかじめご了承ください。

上記について

同意します ・ 同意しません
(いずれかに○をお願いします)

署名 _____
(本人との関係:)