本人提出用

健診結果提供書（みなし健診）

山口市長　様

　私は、健診（検査）結果を山口市に提出し、特定健診の結果として保健指導等に

活用されることについて同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | 健診年月日 | 年　　月　　日 |

※健診（検査）項目のうち特定健診の必須項目が不足している場合は、特定健診を受診したとみなされないため、みなし健診に該当しません。

※ご提供いただきました健診（検査）結果は、今後の保健事業に活用し、必要に応じて特定保健指導のご案内をさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 職員記入欄 | |
| * 被保険者記号・番号　　（　山３・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| * ４０歳以上 | * 健診結果のコピー |
| * 受診券　（無い場合：　□　紛失　　　　□　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| * 質問票（なければその場で記入） | |
| * 受診医療機関　　　　　 （ 　　　　　　　　　　　　　 ） | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診（検査）項目確認欄  （健診結果のコピー参照、結果があれば☑　不足項目あれば受付不可） | | | | |
| □身長 | □体重 | □腹囲 | □BMI | □血圧 |
| □中性脂肪 | □ＨＤＬ | □ＬＤＬ | □GOT | □ＧＰＴ |
| □γ－ＧＴＰ | □空腹時血糖※ | □ＨｂA1ｃ※ | □尿糖 | □尿蛋白 |
| □診察 | □医師名 |

**※「空腹時血糖」と「ＨｂA1ｃ」はどちらの項目の実施でも可**