

質問票（健康チェック票）

福岡県遺族連合会主催の海外戦没者慰霊巡拝事業の参加申込み手続きを進めるにあたり、以下の項目１～７についてご記入をお願いいたします。裏面は、ご本人と巡拝中に日本の緊急連絡先となるご家族の方にご記入をお願いいたします。

項目１～７までのご記入が終わりましたら、ご記入者の方の直筆サインの上、ご提出ください。

【注意事項】

近年、本会の事業において、旅行中に体調を崩される方が出ています。特に国外では設備の整った医療機関が限られていたり、治療に多額な費用がかかったり、帰国が大きく遅れることもあります。

このような事情を考慮のうえ、ご家族や医師とも相談されてご記入・お申し込みをお願いします。

ご記入いただいた内容は、当事業に係る手続以外には使用いたしません。

なお、本質問票をご提出後に、記載いただいた状況に変化があった場合は、速やかにお申し出ください。皆様のご旅行中の安全とご健康のため、ご協力くださいますようお願いいたします。

項 目	はい	いいえ	「はい」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
１．既往症等について			
(１) 今までに、大きな病気、入院、手術の経験はありますか。	☐	☐	(病名、時期等)
(２) 今までに、以下の病気について指摘されたことがありますか。 病名：高血圧、糖尿病、喘息、脳梗塞脳出血、心臓病、精神疾患	☐	☐	(病名)
２．現在の傷病・疾病について			
(１) 現在、治療中の病気はありますか。それはいつ頃から治療されていますか。	☐	☐	(病名、時期等)
(２) 薬や食べ物にアレルギーはありますか。	☐	☐	(薬、食べ物名)
(３) 現在、飲んでいる薬はありますか。	☐	☐	(薬、病名)
３．最近の体調について			
(１) 朝、気持ち良く起きられますか。	☐	☐	「いいえ」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
(２) 食事は一日３回、美味しくとれていますか。	☐	☐	
(３) 疲れがありませんか。	☐	☐	

項 目 右の「ご本人」欄は慰霊巡拝参加申込者ご本人、「ご家族等」欄は参加申込者のご家族の方にご記入をお願いします。	ご本人		ご家族等		「いいえ」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。	
	はい	いいえ	はい	いいえ		
4. 旅行中における動作について						
(1) 舗装されていない道を補助器具なしで歩くことができますか。 【補助器具の例：杖、車椅子等】	☐	☐	☐	☐		
(2) 手すりのない階段を一人で上がり降りすることができますか。	☐	☐	☐	☐		
(3) スーツケースを自分で運ぶことができますか。	☐	☐	☐	☐		
5. 日常生活における認知状況について						
(1) 最近、物忘れが多くなった。	☐	☐	☐	☐	「はい」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。	
(2) 約束の時間を守れないことがある。	☐	☐	☐	☐		
(3) 整理整頓が得意ではない。	☐	☐	☐	☐		
(4) 置き忘れやしまい忘れが目立つようになった。	☐	☐	☐	☐		
(5) 計算の間違いが多くなった。	☐	☐	☐	☐		
(6) 慣れている所で、道に迷ったことがある。	☐	☐	☐	☐		
(7) 同じことを短い時間内に何度も言ったり聞いたりするようになった。	☐	☐	☐	☐		
※上記項目のうち4つ以上に「はい」が見受けられる場合（4. 旅行中における動作については1つでも「はい」がある場合）は、ご家族や医療機関に渡航の可否を相談していただくとともに、介助者の検討をお願いします。相談の結果、介助者が必要な場合は、必ず、別紙「介助者の依頼について」をご提出願います。						
6. この他、気になる症状や日常生活で特に留意すべき点などがあれば、ご記入ください。						
7. 【ご家族にご記入をお願いします】 参加者の日常生活や健康面について、留意すべき点、渡航に際しての意見などがあればご記入ください。 【記入例：脳梗塞や脳出血などの病気後に夜中の徘徊、行方不明が数回あるので心配しているなど】						
【ご本人にご記入をお願いします】 上記のとおりで間違いありません。 記入日 年 月 日 本人氏名（署名）：						
【ご家族にご記入をお願いします】 上記のとおりで間違いありません。 記入日 年 月 日 緊急連絡家族氏名（署名）： 本人との続柄：該当する続柄に○をつけてください。 電話番号 配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹 ・ 甥姪 ・ その他（ ）						