

Lưu ý
khi viết

đ
ú
n
g



V
s
i
t



Giấy khám sức khỏe đặc định TP. Kawaguchi (Kiểm khám tổng quát Ningen Dock) /
Phiếu câu hỏi

Ngày khám	Năm 20	Tháng	Ngày	Giới tính	
Họ tên				Liên lạc trong ngày số điện thoại	- -
Ngày khám tháng năm sinh			Độ tuổi Tinh đến cuối năm tài khóa	Tuổi	Khung giờ có thể liên lạc
Địa chỉ	-				
Ký hiệu / số của người được bảo	Ký hiệu	SỐ		Mã số (số nhà nh)	

※Không bắt buộc ghi số nhánh (có thể để trống).

T h ò n g t i n h à o h i ê m	Mã số phiếu khám	Phần câu hỏi từ số 1 đến 22			Trả lời (Đánh dấu vào <input type="checkbox"/> phù hợp)	
		Số bảo hiểm	00110031	1	Bạn có đang sử dụng thuốc hạ huyết áp không? (Bạn có đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp không?)	①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>
	Tên cơ quan bảo hiểm	Bảo hiểm Quốc dân TP. Kawaguchi		Bạn có đang tiêm thuốc insulin hoặc sử dụng thuốc giảm lượng đường trong máu (Bạn có đang sử dụng thuốc điều trị tiểu đường không?)	①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>	
	Mã số đơn vị thanh toán thay	91199026	2	Bạn có đang sử dụng thuốc để giảm cholesterol hoặc mỡ trung tính không? (Bạn có đang sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu không?)	①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>	
	Tên cơ quan đại diện thanh toán	Liên hiệp bảo hiểm y tế quốc dân	3	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc chứng bệnh tai biến mạch máu não (xuất huyết não, nhồi máu não, v.v.) và đã từng điều trị bệnh này chưa?	①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>	
	Hạn sử dụng của phiếu khám		4	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc chứng bệnh tai biến mạch máu não (xuất huyết não, nhồi máu não, v.v.) và đã từng điều trị bệnh này chưa?	①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>	
	Phần phí bệnh nhân tự trả tại quầy	0 yên <small>※Mức tiền tự chi trả tại quầy đối với khám Ningen Dock là khác nhau. Xin vui lòng xem mặt sau.</small>	5	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc bệnh tim (chứng đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, v.v.) và đã từng đ iều trị bệnh này chưa ?	①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>	
6	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc bệnh thận mãn tính hay suy thận và đang được nhận điều trị (chạy thận nhân tạo, v.v.) hay không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ② Không→ <input type="checkbox"/>		
7	Bạn đã từng được chẩn đoán bị thiếu máu bao giờ chưa?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
8	Hiện tại, bạn có thói quen hút thuốc không? <small>(Người hút thuốc trong vòng 1 tháng gần đây, Người đã hút thuốc trong đời từ 6 tháng trở lên, hoặc tổng cộng từ 100 điếu trở lên)</small>		①Có→ <input type="checkbox"/>	②Trước đây có hút nhưng 1 tháng gần đây thì không h ú	③Không→ <input type="checkbox"/>	
9	Bạn có tăng từ 10kg trở lên so với cân nặng lúc 20 tuổi không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
10	Bạn có thực hiện các hoạt động thể dục nhẹ làm ra mồ hôi trong ít nhất 30 phút mỗi lần, từ 2 ngày trở lên mỗi tuần và liên tục trong hơn 1 năm không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
11	Trong sinh hoạt hằng ngày, bạn có đi bộ hoặc thực hiện hoạt động thể chất tương đương từ 1 giờ trở lên mỗi ngày không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
12	Bạn có đi bộ nhanh hơn so với người cùng giới và gần bằng tuổi mình không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
13	Khi ăn và nhai thức ăn, tình trạng của bạn phù hợp với mục nào dưới đây?		①Nhai được mọi thứ <input type="checkbox"/>	②Thi thoảng khô ng nhai được <input type="checkbox"/>	③Hầu như không nhai <input type="checkbox"/>	
14	So với người khác, bạn có ăn nhanh không?		①Nhanh→ <input type="checkbox"/>	②Bình thường→ <input type="checkbox"/>	③Chậm→ <input type="checkbox"/>	
15	Bạn có ăn tối trong vòng 2 giờ trước khi đi ngủ từ 3 lần trở lên mỗi tuần không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
16	Bạn có ăn đồ ăn vặt hoặc uống đồ uống có đường ngoài 3 bữa sáng, trưa, tối không?		①Hàng ngày→ <input type="checkbox"/>	②Thi thoảng→ <input type="checkbox"/>	③Hầu như không <input type="checkbox"/>	
17	Bạn có bỏ bữa sáng từ 3 lần trở lên mỗi tuần không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
18	Bạn uống rượu/bia (như rượu Nhật, shochu, bia, rượu phương T ây, v.v.) với tần suất như thế nào? <small>("Đã bỏ" nghĩa là người trước đây có thói quen uống rượu từ 1 lần/tháng trở lên, nhưng hiện không sử dụng đồ uống có cồn trong ít nhất 1 năm gần đây.)</small>		①Hàng ngày <input type="checkbox"/>	②Tuần 5~6 ngày <input type="checkbox"/>	③Tuần 3~4 ngày <input type="checkbox"/>	④Tuần 1~2 ngày <input type="checkbox"/>
			⑤Tháng 1~3 r <input type="checkbox"/>	⑥Tháng dưới 1 ngày <input type="checkbox"/>	⑦Đã bỏ <input type="checkbox"/>	⑧Không uống <input type="checkbox"/>
19	Vào những ngày uống rượu, bạn uống khoảng bao nhiêu trong một ngày? Mức tham khảo của 1 go rượu sake (độ cồn 15 độ · 180ml): bia (5 độ · khoảng 500ml), shochu (25 độ · khoảng 110ml), rượu vang (14 độ · khoảng 180ml), whisky (43 độ · khoảng 60ml) chuhai lon (5 độ · khoảng 500ml, 7 độ · khoảng 350ml)		①Dưới 1 go <input type="checkbox"/>	②Dưới 1~2 go <input type="checkbox"/>	③Dưới 2~3 go <input type="checkbox"/>	
			④Dưới 3~5 go <input type="checkbox"/>	⑤trên 5 go <input type="checkbox"/>		
20	Bạn có ngủ đầy đủ không?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		
21	Bạn có ý định cải thiện thói quen sinh hoạt như thói quen vận động và ăn uống, v.v. không?		①Không <input type="checkbox"/>	② có (trong vòng 6 tháng) <input type="checkbox"/>	③ Có (trong thời gian gần) <input type="checkbox"/>	
			④ Đã nỗ lực cải thiện (dưới 6 tháng) <input type="checkbox"/>	⑤ Đã nỗ lực cải thiện (Trên 6 tháng) <input type="checkbox"/>		
22	Bạn đã từng được hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đặc định về việc cải thiện thói quen sinh hoạt hay chưa?			①Có→ <input type="checkbox"/> ②Không→ <input type="checkbox"/>		

Thông báo về khám sức khỏe đặc định Của Bảo hiểm y tế quốc dân TP.Kawaguchi

Vui lòng đọc kỹ

Tại thời điểm khám sức khỏe, những người không còn tư cách tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân thành phố Kawaguchi sẽ không được khám.

Nếu bạn đi khám sau ngày mất tư cách bảo hiểm (※), bạn sẽ phải tự thanh toán chi phí tương đương tại cơ sở y tế thực hiện khám. Khi đã mất tư cách người được bảo hiểm, phiếu khám sức khỏe này sẽ không còn giá trị sử dụng, vì vậy xin vui lòng hủy bỏ nó ngay lập tức.

※Ngày mất tư cách không phải là ngày làm thủ tục rút khỏi Bảo hiểm Y tế Quốc dân, mà là ngày bạn tham gia một loại bảo hiểm y tế khác (như bảo hiểm xã hội, v.v.). Vui lòng kiểm tra việc có tham gia Bảo hiểm Y tế Quốc dân tại thời điểm khám, trước khi đi khám.

※Chi phí chi trả tại quầy khi khám Ningen Dock với những người
từ 30–64 tuổi là 9.900 yên, từ 65–74 tuổi là 6.600 yên.

1. Khám sức khỏe đặc định vui lòng thực hiện trong thời gian hiệu lực được ghi trên, “Giấy khám sức khỏe đặc định (kiêm khám tổng quát Ningen Dock) • Phiếu câu hỏi”. Những người trong năm tài chính này đủ 75 tuổi cần khám trước ngày hôm trước sinh nhật. Người từ 75 tuổi trở lên sẽ thuộc đối tượng khám sức khỏe (miễn phí) của chế độ bảo hiểm y tế cho người cao tuổi. Vui lòng liên hệ Phòng nghiệp vụ bảo hiểm người cao tuổi để biết thêm chi tiết.
2. Trường hợp có thay đổi về họ tên, ký hiệu/số người tham gia bảo hiểm hoặc địa chỉ, vui lòng ghi nội dung chỉnh sửa vào phần trống bên cạnh mục họ tên, ký hiệu/số người tham gia bảo hiểm, địa chỉ trên “Giấy khám sức khỏe đặc định (kiêm khám tổng quát Ningen Dock) • Phiếu câu hỏi” rồi sử dụng.
3. Khi đi khám sức khỏe đặc định, vui lòng nộp tại quầy “Giấy khám sức khỏe đặc định (kiêm khám tổng quát Ningen Dock) • Phiếu câu hỏi”, “Phiếu khám sức khỏe đặc định” được kèm theo, và Giấy tờ chứng minh bạn có tư cách tham gia bảo hiểm y tế quốc dân như Thẻ bảo hiểm Myna để xác nhận.
4. **Kết quả khám sức khỏe đặc định và các thông tin thu được từ lần khám này sẽ được tuân thủ Luật bảo vệ thông tin cá nhân và sử dụng cho báo cáo kết quả thực hiện với Nhà nước, tài liệu thống kê, cũng như thông báo về các chương trình y tế. Những người cần cải thiện lối sống sẽ được Thành phố Kawaguchi hoặc đơn vị y tế được thành phố ủy thác liên hệ qua điện thoại hoặc văn bản để hướng dẫn chăm sóc sức khỏe, vì vậy vui lòng đồng ý trước khi tham gia khám. Nội dung tương tự cũng áp dụng đối với khám Ningen Dock.**
5. Nếu có thắc mắc, vui lòng liên hệ Phòng Bảo hiểm Y tế Quốc dân.