

Doldurma talimatları

İyi örnek Kötü örnek Kawaguchi Şehri Özel Sağlık Kontrolü (Genel Sağlık Taraması ile birlikte)
Muayene Kuponu ve Anket Formu

Muayene tarihi	Yıl : ____ Ay : ____ Gün : ____	Cinsiyet	
Ad Soyad		Gündüz iletişim telefonu	- -
Doğum tarihi	Yıl : ____ Ay : ____ Gün : ____	Yaş Yıl sonundaki ya	yaş
Adres	T -		
Sigortalı kimlik sembolü ve	Sembol	Numara	*Alt numara

*Alt numaranın yazılması zorunlu değildir (boş bırakılabilir).

Sigorta sağlayıcı bilgileri	Muayene kuponu kayıt numarası	Soru maddeleri 1~22		Cevap (uygun olan kutucuğu işaretleyiniz)
	Sigorta sağlayıcı numarası	00110031	1	Tansiyon düşürücü ilaç kullanıyor musunuz? (Hipertansiyon tedavisi için ilaç kullanıyor musunuz?)
Sigorta sağlayıcı adı	Kawaguchi Belediyesi Ulusal Sağlık Sigortası	2	İnsülin enjeksiyonu yapıyor musunuz veya kan şekeri düşüren ilaç kullanıyor musunuz? (Diyabet tedavisi için ilaç kullanıyor musunuz?)	Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
Ödeme aracı kurum numarası	91199026	3	Kolesterol veya trigliserid düşürücü ilaç kullanıyor musunuz? (Lipid bozukluğu (dislipidemi) tedavisi için ilaç kullanıyor musunuz?)	Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
Ödeme aracı kurum adı	Ulusal Sağlık Sigortası Birlikleri Birliği (Kokuho Rengōkai)	4	Bir doktor size inme (beyin kanaması, beyin enfarktüsü vb.) geçirdiğinizi söyledi mi veya bu nedenle tedavi gördünüz mü?	Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
Muayene kuponu geç erlilik süresi		5	Bir doktor size kalp hastalığı (anjina pektoris, miyokard enfarktüsü vb.) olduğunu söyledi mi veya bu nedenle tedavi gördünüz mü?	Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
Muayene katılım payı	0 yen *İnsan sağlığı taraması (check-up) için hasta katkı payı farklıdır. Lütfen arka sayfaya bakınız.			
6	Bir doktor size kronik böbrek hastalığı veya böbrek yetmezliği olduğunu söyledi mi ya da bu nedenle tedavi (örneğin diyaliz) görüyor musunuz?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
7	Bir doktor size anemi (kansızlık) teşhisi koydu mu?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
8	Şu anda düzenli olarak sigara içiyor musunuz? (Son 1 ay içinde sigara içen ve yaşamı boyunca 6 aydan uzun süre veya toplamda 100'den fazla sigara içmiş olan kişiler)			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Daha önce içiyordum ancak son 1 ay içinde içmedim <input type="checkbox"/> Ⓒ Hayır → <input type="checkbox"/>
9	20 yaşınızdaki kilonuza göre 10 kg'dan fazla kilo aldınız mı?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
10	Haftada 2 gün veya daha fazla, en az 1 yıldır 30 dakikadan uzun süre hafif terletecek egzersiz yapıyor musunuz?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
11	Günlük yaşamda yürüyüş veya buna eşdeğer fiziksel aktiviteyi günde 1 saatten fazla yapıyor musunuz?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
12	Benzer yaşta ve aynı cinsiyetteki kişilerle karşılaştırıldığında yürüyüş hızınız daha mı hızlıdır?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
13	Yemek yerken çiğneme durumunuz hangisine uymaktadır?			Ⓐ Her şeyi çiğneyebilirim <input type="checkbox"/> Ⓑ Bazen çiğneyemiyorum <input type="checkbox"/> Ⓒ Hiç çiğneyemiyorum <input type="checkbox"/>
14	Diğer insanlarla karşılaştırıldığında yeme hızınız daha mı hızlıdır?			Ⓐ Hızlı → <input type="checkbox"/> Ⓑ Normal → <input type="checkbox"/> Ⓒ Yavaş → <input type="checkbox"/>
15	Yatmadan önceki 2 saat içinde haftada 3 kez veya daha fazla akşam yemeği yiyor musunuz?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
16	Kahvaltı, öğle ve akşam yemeği dışında ara öğün veya şekerli içecekler tüketiyor musunuz?			Ⓐ Her gün → <input type="checkbox"/> Ⓑ Bazen → <input type="checkbox"/> Ⓒ Neredeyse hiç almıyorum → <input type="checkbox"/>
17	Haftada 3 kez veya daha fazla kahvaltı yapmadığınız oluyor mu?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
18	Alkol (sake, shochu, bira, batı içkileri vb.) içme sıklığınız nedir? (“Bıraktım”, geçmişte ayda en az bir kez düzenli alkol tüketmiş olup, son 1 yıldır alkol almayan kişiler anlamına gelir.)			Ⓐ Her gün <input type="checkbox"/> Ⓑ Haftada 5-6 gün <input type="checkbox"/> Ⓒ Haftada 3-4 gün <input type="checkbox"/> Ⓓ Haftada 1-2 gün <input type="checkbox"/> Ⓔ Ayda 1-3 gün <input type="checkbox"/> Ⓕ Ayda 1 günden az <input type="checkbox"/> Ⓖ Bıraktım <input type="checkbox"/> Ⓗ İçmiyorum <input type="checkbox"/> (çemiyyorum)
19	Alkol aldığınız günlerde günlük alkol tüketim miktarınız ne kadardır? 1 go (180 ml, %15 alkol) sake için yaklaşık ölçüler: bira (%5, yaklaşık 500 ml), shochu (%25, yaklaşık 110 ml), şarap (%14, yaklaşık 180 ml), viski (%43, yaklaşık 60 ml), hazır alkollü içecek (chūhai) (%5, yaklaşık 500 ml veya %7, yaklaşık 350 ml)			Ⓐ 1 go'dan az <input type="checkbox"/> Ⓑ 1-2 go'dan az <input type="checkbox"/> Ⓒ 2-3 go'dan az <input type="checkbox"/> Ⓓ 3-5 go'dan az <input type="checkbox"/> Ⓔ 5 go veya daha fazla <input type="checkbox"/>
20	Uyku ile yeterince dinlenebiliyor musunuz?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>
21	Egzersiz, beslenme gibi yaşam alışkanlıklarınızı değiştirmeyi düşünüyor musunuz?			Ⓐ Niyet yok <input type="checkbox"/> Ⓑ Niyet var (6 ay içinde) <input type="checkbox"/> Ⓒ Niyet var (yakın zamanda) <input type="checkbox"/> Ⓓ Uygulamaya başladım (6 aydan az) <input type="checkbox"/> Ⓔ Uygulamaya başladım (6 ay veya daha fazla) <input type="checkbox"/>
22	Yaşam alışkanlıklarınızı iyileştirmeye yönelik olarak daha önce özel sağlık rehberliği aldınız mı?			Ⓐ Evet → <input type="checkbox"/> Ⓑ Hayır → <input type="checkbox"/>

Kawaguchi Şehri Ulusal Sağlık Sigortası

Özel Sağlık Taraması Hakkında Bilgilendirme

Lütfen mutlaka okuyunuz

Sağlık taraması tarihinde Kawaguchi Şehri Ulusal Sağlık Sigortası kapsamına dahil olmayan kişiler bu hizmetten yararlanamaz. Sigorta hakkının sona erdiği tarihten (*) sonra muayene olmanız durumunda, ilgili sağlık kuruluşuna gerçek maliyet tutarını ödemeniz gerekecektir. Sigortalı statünüz sona erdiğinde bu muayene kuponu kullanılamaz, lütfen derhal imha ediniz.

(*) Sigorta hakkının sona erdiği tarih, Ulusal Sağlık Sigortasından çıkış işleminin yapıldığı tarih değil, başka bir sağlık sigortasına (örneğin sosyal sigorta) dahil olduğunuz tarihtir. Sağlık taraması tarihinde Ulusal Sağlık Sigortasına kayıtlı olup olmadığınızı mutlaka kontrol ederek muayeneye başvurunuz.

- ❖ İnsan sağlığı taraması (check-up) için hasta katkı payı 30–64 yaş için 9.900 yen, 65–74 yaş için 6.600 yen olacaktır.
- 1. Özel sağlık taraması, “Özel Sağlık Taraması (check-up dahil) Muayene Kuponu ve Soru Formu” üzerinde belirtilen geçerlilik süresi içinde yaptırılmalıdır. Bu yıl 75 yaşına girecek olan kişiler, doğum günlerinden bir gün önceye kadar muayenelerini yaptırmalıdır. 75 yaş ve üzerindeki kişiler, İleri Yaş Sağlık Sigortası Sistemi kapsamındaki sağlık taramasından (ücretsiz) yararlanabilir. Lütfen Yaşlılar Sigorta Birimi ile iletişime geçiniz.
- 2. Ad, sigortalı kimlik sembolü ve numarası veya adres bilgilerinden herhangi birinde değişiklik olması durumunda, “Özel Sağlık Taraması (check-up dahil) Muayene Kuponu ve Soru Formu” üzerindeki ad, sigortalı sembol ve numara ile adres bölümlerinin boş alanlarına düzeltmeleri yazarak kullanınız.
- 3. Özel sağlık taramasına girdiğinizde, bu “Özel Sağlık Taraması (check-up dahil) Muayene Kuponu ve Soru Formu”, ekli “Özel Sağlık Taraması Muayene Formu” ve “My Number sağlık sigortası kartı veya Ulusal Sağlık Sigortası kapsamında olduğunuzu gösteren belge”yi ilgili kuruma teslim ediniz.
- 4. **Özel sağlık taraması sonuçları ve bu muayenede elde edilen bilgiler, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’na uygun olarak; ülkeye raporlama, istatistik çalışmaları ve sağlık hizmetleri bilgilendirmeleri amacıyla kullanılacaktır. Yaşam tarzı değişikliği gerektiren kişiler, Kawaguchi Belediyesi veya belediye tarafından yetkilendirilmiş sağlık danışmanlığı kuruluşları tarafından telefon veya yazılı olarak bilgilendirilecektir. Bu koşulları kabul ederek muayeneye katılırsınız. Aynı durum check-up (insan sağlığı taraması) için de geçerlidir.**
- 5. Herhangi bir sorunuz varsa, lütfen Ulusal Sağlık Sigortası Birimi ile iletişime geçiniz.