



# 건강검진문진표

※ 검지대상자는 무지무함을 빠지없이 작성하여야만 정확한 심뇌혈관질환 위험도가 결과를 통해 받으실 수 있습니다

성명	주민등록번호	사업장명
----	--------	------

  

**<질화력(과거력, 가족력)>**

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료중이십니까?

	진단		약물치료	
1) 뇌졸중(중풍)	예	아니오	예	아니오
2) 심근경색/협심증	예	아니오	예	아니오
3) 고혈압	예	아니오	예	아니오
4) 당뇨병	예	아니오	예	아니오
5) 이상지질혈증(고지혈증)	예	아니오	예	아니오
6) 폐결핵	예	아니오	예	아니오
7) 기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

※기타에 해당 시 구체적인 질병명 혹은 암의 종류를 적어주십시오

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

1) 뇌졸중(중풍)	예	아니오
2) 심근경색/협심증	예	아니오
3) 고혈압	예	아니오
4) 당뇨병	예	아니오
5) 기타(암포함)	예	아니오

※기타에 해당 시 구체적인 질병명 혹은 암의 종류를 적어주십시오

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?(예방백신을 접종완료하였거나 항체가 있는 경우 '② 아니오'에 해당)  
 ① 예    ② 아니오    ③ 모름

**<음주>**

※ 지난 1년간

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)  
 ① 일주일에 ( )번    ② 한 달에 ( )번  
 ③ 1년에 ( )번    ④ 술을 마시지 않는다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?  
 \* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한 곳에만 작성해 주십시오.(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?  
 \* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한 곳에만 작성해 주십시오.(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)  
 \* 폭음: 하루 동안의 최대음주량으로 판단

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

  

**<흡연 및 전자담배>**

4. 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(필련)를 피운 적이 있습니까?  
 ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)  
 ② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(필련)를 피우십니까?

① 현재피움	총 _____년	하루평균 _____개비
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루 평균 _____개비

5. 지금까지 필련형 전자담배(가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 피운적 있습니까?  
 ① 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)  
 ② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 필련형 전자담배(가열담배) 피우십니까?

① 현재피움	총 _____년	하루평균 _____개비
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루 평균 _____개비

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?  
 ① 아니오  
 ② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?  
 ① 아니오    ② 월 1-2일    ③ 월 3-9일    ④ 월 10-29일    ⑤ 매일

**<신체활동 (운동)>**

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까?  
 1주에 ( )일  
 \*고강도 신체활동의 예> 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?  
 하루에 ( )시간 ( )분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까?  
 1주에 ( )일  
 \* 7번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해 주십시오.  
 \*중강도 신체활동의 예> 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?  
 하루에 ( )시간 ( )분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?  
 1주에 ( )일

  

**<정신건강검사 평가대상자 (추가 문진)>**

한글판 Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9  
 본 설문은 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다.

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성을 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아볼 것을 추천합니다.				
지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?				
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	0	1	2	3
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	0	1	2	3
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	0	1	2	3
4. 피곤함, 기력이 저하됨	0	1	2	3
5. 식욕 저하 혹은 과식	0	1	2	3
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	0	1	2	3
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	0	1	2	3
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	0	1	2	3
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각들	0	1	2	3
점 수	/ 27			