

# 문진표

검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 작성하여야만 정확한 건강위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

주소	주민등록번호	전화번호	자택	
			핸드폰	
		E-mail		
		건강검진 결과통보서 수령방법	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> E-mail

### ※건강검진결과 활용동의서(사업주 통보동의)

건강 검진과 관련하여 본인으로부터 취득한 건강진단 결과서의 정보를 개인정보보호법 제17조 1항1호 (개인정보의 제공), 의료법 제21조(기록, 열람 등)와 산업안전보건법 제43조(건강진단) 6,7항에 따라 건강 검진의 자료를 제공·활용시 본인의 동의를 얻어야 합니다.

이에 근무하는 기간동안 실시한 본인의 건강진단 결과와 관련된 모든 내용을 회사에서 본인의 건강 증진 및 보호·유지 목적으로만 활용되는데 동의합니다.

①동의합니다. 본인 V본인성명을 쓰세요 (서명) ②동의하지 않습니다.

한국산업보건연구재단 서울비전내과의원

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

### 질환력(과거력, 가족력)

1. 같은 질병으로 받았거나, 현재 약물 치료 중 이십니까?

	진단		약물치료	
	예	아니오	예	아니오
뇌졸중(중풍)	예	아니오	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오	예	아니오
고혈압	예	아니오	예	아니오
당뇨병	예	아니오	예	아니오
이상지질혈증	예	아니오	예	아니오
폐결핵	예	아니오	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

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

	예	아니오
뇌졸중(중풍)	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오
고혈압	예	아니오
당뇨병	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

① 예 ② 아니오 ③ 모름

### 흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 담배를 피운 적이 있습니까?

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
- ② 예, 지금은 끊었음 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)
- ③ 예, 현재도 흡연 중 (☞ 4-2번 문항으로 가세요)

4-1. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면

전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?	총 _____년
금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?	_____개비

4-2. 현재도 흡연을 하신다면

몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?	총 _____년
평균 하루 몇 개비를 피우십니까?	_____개비

5. 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)
- ② 아니오

5-1. 한 달 동안 전자담배 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니오 ② 월 1-2일 ③ 월 3-9일
- ④ 월 10-29일 ⑤ 매일

### 음주

※ 지난 1년간

6. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

- ① 일주일에 ( )번 ② 한 달에 ( )번
- ③ 1년에 ( )번
- ④ 술을 마시지 않는다.

6-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

6-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

**신체활동 (운동)**

7-1. 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 **고강도 신체활동**을 며칠 하십니까? 주당 ( )일

\* 신체활동의 예> 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

7-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 **고강도 신체활동**을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

8-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 **중강도 신체활동**을 며칠 하십니까? 주당 ( )일

\* 7번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.  
\* 중강도 신체활동의 예> 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

8-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 **중강도 신체활동**을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

9. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 **근력 운동**을 한 날은 며칠입니까?

주당 ( )일

[별지 제14호서식]

**(우울증) 평가도구**

< 수검자만 작성해주십시오 - 만40세, 만50세, 만60세, 만70세 >

Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9

본 설문은 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성이 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아볼 것을 추천합니다.

지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
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			