

特定健康診査等実施形態調査票

健診機関コード										健診機関名称	記入者氏名	連絡先電話番号
3	9	1										— —

貴機関の状況についてお伺いしますので、該当する項目に「○」をご記入願います。

問1 特定健康診査等を市町村保健センター・公民館・検診車等を利用して実施しますか。

は い	
い い え	

⇒ 集団健診(巡回型)になります。(質問は以上で終了です。)

⇒ 問2の質問にお進み下さい。

問2 特定健康診査等を健診を専門に行う施設(健診センター等の他、専ら健診を実施するためのフロアやスペースを含む)で実施しますか。

は い	
い い え	

⇒ 集団健診(施設型)になります。(質問は以上で終了です。)

⇒ 問3の質問にお進み下さい。

問3 特定健康診査等の実施時に、一般の外来患者(診療を目的として来院している患者)への通常の診療行為も実施していますか。

は い	
い い え	

⇒ 問4の質問にお進み下さい。

⇒ 集団健診(施設型)になります。(質問は以上で終了です。)

問4 特定健康診査等の受診者が、一般の外来患者と混じって特定健康診査を受診しますか。

(特定健康診査等の問診の際に、一般の外来患者に使用する診察室を使用しますか。)

は い	
い い え	

⇒ 個別健診になります。

⇒ 集団健診(施設型)になります。