

大気汚染測定 ソラダス 健康アンケート用紙

(大気汚染による呼吸器系健康影響調査)

《対象は大阪府内居住者》

回答は、○で囲むか、() 内に記入するかしてください

住所 (〒) () 市 () 区
幹線道路 (片側 2 車線の道路) からの距離 (1. 道路沿い 2. 50m 未満 3. 100m 未満 4. 100m 以上)

健康アンケート (大人用)

18 才未満 同居のお子様用

(3 人以上の場合はコピーしてください)
問いは左と同じです

1. 性別 (男・女)	性別 (男・女)	性別 (男・女)
年齢 () 歳	年齢 ()	年齢 ()
2. 現住所に居住している年数 () 年		
3. 現在タバコを吸っていますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方→ 何年継続していますか () 年	はい	いいえ
「いいえ」と答えた方→ (1. 過去に吸ったことがある 2. 一度も吸ったことがない)	/	
4. かぜをひきやすいですか	はい	いいえ
「はい」と答えた方→ 1 年間に何回くらいひきますか () 回くらい	() 回くらい	() 回くらい
5. 過去 1 年間に胸づまり、息切れ、咳発作で 夜中に目覚めたことがありますか	はい	いいえ
6. せきがよくですか	はい	いいえ
7. たんがよくですか	はい	いいえ
「はい」と答えた方→ 3 ヶ月以上続きますか	はい	いいえ
8. かぜをひいた時「ぜいぜい」とか「ヒュー ヒュー」ということがありますか	はい	いいえ
9. かぜをひいていないのに「ぜいぜい」とか 「ヒューヒュー」ということがありますか	はい	いいえ
10. かぜをひいていないのに息苦しくなることが ありますか	はい	いいえ
11. 目がチカチカしたり、目やにがよくですか	はい	いいえ
12. くしゃみ、鼻水、鼻づまりがよくありますか	はい	いいえ
13. のどがいがらっぽくなったりすることが ありますか	はい	いいえ
14. なにかアレルギー症状がありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方→ どんな症状ですか (1. アトピー性皮膚炎 2. 食物 3. 花粉症 4. その他)	(1. 2. 3. 4.)	(1. 2. 3. 4.)
15. 現在、ぜん息と診断されていますか	はい	いいえ
16. 公害病の認定を受けていますか	はい	いいえ
17. その他、お気づきの点があればご記入ください		