

Questionário 質問票

Nº do seguro 保険者番号	Nome do beneficiário 保険者名

Nome 氏名	
Data de nascimento 生年月日	
Data de preenchimento 記入日	

※ A ser preenchido pelo próprio beneficiário
各自ご記入ください

Nº	Questões 質問項目	Alternativas 選択肢	Resposta 回答欄
1	Como avalia a sua saúde? あなたの現在の健康状態はいかがですか。	① Excelente よい ② Boa まあよい ③ Regular ふつう ④ Ruim あまりよくない ⑤ Muito ruim よくない	
2	Está satisfeito com sua qualidade de vida? 毎日の生活に満足していますか。	① Satisfeito 満足 ② Relativamente satisfeito やや満足 ③ Relativamente insatisfeito やや不満 ④ Insatisfeito 不満	
3	Diariamente, come nas 3 refeições principais? 1日3食きちんと食べていますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
4	Comparado a 6 meses atrás, sente que tem dificuldade para comer alimentos de consistência dura*? * <i>saki ika, takuan, etc.</i> 半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか。 ※さきいか、たくわんなど	① Sim はい ② Não いいえ	
5	Engasga ao ingerir líquidos, etc.? お茶や汁物等でむせることがありますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
6	Seu peso reduziu mais de 2 a 3 kg no período de 6 meses? 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	① Sim はい ② Não いいえ	
7	Sente que está andando mais lentamente? 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
8	Nestes 12 meses, levou algum tombo? この1年間に転んだことがありますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
9	Faz atividade física mais de 1 vez na semana, tal como caminhar, etc.? ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
10	As pessoas com quem convive dizem que está esquecido por "perguntar sempre a mesma coisa", etc.? 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
11	Às vezes, não sabe o dia e mês em que está? 今日が何月何日かわからない時がありますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
12	É fumante? あなたはたばこを吸いますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
13	Costuma sair, da sua casa, mais de 1 vez por semana? 週に1回以上は外出していますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
14	Interage regularmente com familiares e amigos? ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	① Sim はい ② Não いいえ	
15	Quando não está bem, tem alguém próximo para lhe orientar? 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	① Sim はい ② Não いいえ	