

# 双葉町甲状腺エコー検診問診票

記入日( 年 月 日 )

氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年	月	日	( )歳
		性別	男	女			
現住所	(連絡先: )						
原発事故 当時の住所							

**1. 原発事故以降の避難場所について、わかる範囲でお書きください。(できるだけ町名までお書きください)**

( )年( )月(上旬・中旬・下旬)～( )年( )月(上旬・中旬・下旬) (場所 : )  
 ( )年( )月(上旬・中旬・下旬)～( )年( )月(上旬・中旬・下旬) (場所 : )

**2. 避難してから一時帰宅を何回されましたか。 ( ) 回**

**3. 健康状態についてお答えください。**

①原発事故前の健康状態はいかがでしたか。5段階で該当するものに○を付けてください。

(良好) (普通) (不良)  
5 - 4 - 3 - 2 - 1

②現在の健康状態はいかがですか。5段階で該当するものに○を付けてください。

(良好) (普通) (不良)  
5 - 4 - 3 - 2 - 1

③原発事故後、健康上で気になることがありましたらお書きください。

**4. 原発事故後、3月に川俣町で、自治体(双葉町)から配られたヨウ素剤は飲まれましたか?**

はい( ) いいえ( ) 覚えていない( )

**5. これまでにかかった病気、現在治療中の病気があればご記入下さい。**

**6. その他心配なこと、不安なことなどがあれば自由にご記入下さい。**

※この問診票の原本は、検診を受診された医療機関に保管され、双葉町役場と検診を受診された方、または保護者の方に控えをお渡しいたします。記載された個人情報、個人情報保護法に則って保護されます。なお、記載された内容については、個人情報が出ない形で統計等の資料として利用させていただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。