

平成28年度
 特定健診・特定保健指導並びに後期高齢者健康診査
 継続意思調査及び実施機関受託業務内容調査票

機関番号 _____

実施機関名 _____

【継続意思確認】

- ・ 特定健診又は特定保健指導を28年度も継続契約（する・しない）
- ・ 後期高齢者健康診査を28年度も継続契約（する・しない）

【特定健診】

◇実施形態 () 集団健診 () 個別健診

◇詳細項目 ※下記①～③について自院か再委託かを必ず選択。

- ①貧血 () 自院で実施 () 再委託で実施
- ②心電図 () 自院で実施 () 再委託で実施
- ③眼底 () 自院で実施 () 再委託で実施

【特定保健指導】

◇実施 () 実施する () 実施しない
 ※実施するにチェックを入れた場合は実施形態も記入

◇実施形態 () 動機付的支援 () 積極的支援

注) 関係箇所、すべての項目にチェックをお願いいたします。