

HIỆP HỘI Y HỌC MÔI TRƯỜNG NGHỀ NGHIỆP HÀN QUỐC

BẢNG CÂU HỎI KHÁM SỨC KHỎE ĐẶC BIỆT PHIÊN BẢN MỚI

Tên nơi làm việc :

Họ và tên :

※ **NỘI DUNG TIỀN SỬ BỆNH (bệnh trước đây, bệnh của người trong gia đình).**

※ Hãy đọc câu hỏi sau và đánh dấu 'o' vào ô tương ứng với tình trạng hiện tại.

1. Bạn có đang bị **chẩn đoán mắc bệnh hoặc đang uống thuốc trị bệnh như sau** không?

Tên bệnh	Tai biến mạch máu não (trúng phong)	Bệnh tim (Nhồi máu cơ tim/đau thắt ngực)	Cao huyết áp	Tiểu đường	Bị cao mỡ máu	Lao phổi	Bệnh khác (bao gồm ung thư)
Chẩn đoán có bệnh hay không							
Có uống thuốc hay không							

2. Trong số **cha mẹ, anh em, chị em** có ai **bị bệnh hoặc chết vì các bệnh sau** không?

Tên bệnh	Tai biến mạch máu não (trúng phong)	Bệnh tim (Nhồi máu cơ tim/đau thắt ngực)	Cao huyết áp	Tiểu đường	Bệnh khác (bao gồm ung thư)
có					

3. Bạn đang có **mang vi rút viêm gan siêu vi B** không?

- ① có ② không ③ không biết

※ **NỘI DUNG HÚT THUỐC.**

4. Hãy đọc câu hỏi sau và viết vào câu tương ứng với tình trạng hiện tại.

4-1. Cho đến hiện tại bạn đã từng hút thuốc trên 5 gói (100 điếu) không?

- ① Không (☞ sang câu hỏi số 5)
 ② Có, bây giờ ngưng rồi (☞ sang câu hỏi 4-2)
 ③ Có, bây giờ vẫn còn hút (☞ sang câu hỏi số 4-3)

4-2. **Nếu có hút thuốc trong quá khứ** hoặc hiện tại đã ngưng hút

Bạn đã hút thuốc mấy năm trước khi ngưng hút ?	Tổng cộng _____ năm
Trung bình bạn hút mấy điếu thuốc mỗi ngày trước khi ngưng hút?	_____ điếu

4-3. Nếu **hiện tại hút thuốc**

Bạn đã hút thuốc năm thứ mấy?	Tổng cộng _____ năm
Trung bình bạn hút mấy điếu thuốc mỗi ngày?	_____ điếu

※ **CÂU HỎI UỐNG RƯỢU**

5. Hãy đọc câu hỏi sau và viết vào câu tương ứng với **tình trạng hiện tại**.

5-1. Trung bình bạn uống rượu mấy ngày trong 1 tuần?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

5-2. Bình thường khi uống bạn uống bao nhiêu rượu? (※ không nói đến loại rượu)
(_____ ly)

※ **CÂU HỎI HOẠT ĐỘNG CƠ THỂ (VẬN ĐỘNG)**

6. Hãy đọc câu hỏi sau, đánh dấu '✓' vào ô tương ứng với **tình trạng vận động trong 1 tuần vừa qua**

6-1. Trong 1 tuần vừa qua, có mấy ngày bạn thực hiện mỗi ngày trên 20 phút vận động tạo hít thở thật sâu so với bình thường? (Ví dụ: chạy bộ, tập thể dục nhịp điệu, chạy xe đạp nhanh, leo núi...)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

6-2. Trong 1 tuần vừa qua, có mấy ngày bạn thực hiện mỗi ngày trên 30 phút vận động tạo hít thở sâu hơn vừa phải so với bình thường? (Ví dụ: đi bộ nhanh, chơi tennis, chạy xe đạp tốc độ bình thường, bò xuống lau nhà...) ※6-1 ngoại trừ hoạt động cơ thể liên quan đến câu 6-1.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

6-3. Trong 1 tuần vừa qua, có mấy ngày bạn đi bộ ít nhất trên 10 phút dù chỉ một lần, tổng cộng lại hơn 30 phút? (Ví dụ: vận động nhẹ, đi bộ lúc đi làm và về nhà hoặc bao gồm đi bộ lúc rảnh rỗi) ※ ngoại trừ hoạt động cơ thể liên quan đến câu 6-1, 6-2.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

✳ CÂU HỎI TRIỆU CHỨNG Ở CÁC CƠ QUAN

7. Hãy trả lời về triệu chứng có trong 6 tháng vừa qua.

Bộ phận cơ thể	Câu hỏi triệu chứng	Triệu chứng		
		Nặng	Nhẹ	Không có
Tổng quát	Biếng ăn, giảm cân			
	Cảm thấy mệt mỏi nhiều			
	Sờ thấy có khối u ở một nơi nào đó của cơ thể.			
Da	Ngứa da có viêm nhiễm			
	Nổi nốt đỏ ở da			
	Có khác lạ ở lông, móng tay, móng chân			
	Da bị sần xùi hoặc nứt nẻ			
Mắt	Cay mắt hoặc thường chảy nước mắt			
	Thị lực kém đi so với lúc trước			
	Mắt bị đỏ xung huyết hoặc đau			
Lỗ tai	Không nghe rõ lời nói			
	Trong lỗ tai có tiếng vo ve			
Mũi	Thường chảy máu mũi			
	Chảy nước mũi và thấy nghẹt nghẹt ở mũi			
	Không ngửi được mùi			
Miệng	Chảy máu lợi răng hoặc lợi răng yếu			
	Không cảm nhận được vị			
Hệ tiêu hóa	Có bị thốn thốn trong bụng hoặc đau			
	Cảm thấy mùi kim loại trong miệng			
	Có táo bón			
Tim mạch / Hô hấp	Đang làm việc cảm thấy đánh trống ngực			
	Đang làm việc bị ho và khó thở			
	Cảm thấy bức bối trong lòng ngực			
	Sáng lúc thức dậy có đàm hoặc ho.			
	Sau khi nghỉ một ngày đi làm lại bị ho			
Xương sống / Tứ chi	Đau nhức hoặc đau cánh tay, chân, vai			
	Run bàn tay, chân, hoặc yếu.			
	Cảm giác ở tay chân không còn nhạy bén			
	Ngón tay trắng bệch khi lạnh			
	Đau lưng			

Bộ phận cơ thể	Câu hỏi triệu chứng	Triệu chứng		
		Nặng	Nhẹ	Không có
Tinh thần / Thần kinh	Nhức đầu			
	Chóng mặt			
	Trí nhớ bị giảm, đáng trí nặng thêm			
	Bất an, hồi hộp			
	Thần thờ thừ ra hoặc như say rượu			
	Khó tập trung tinh thần			
Tiết niệu / Cơ quan sinh sản	Tiểu khó			
	Phù cơ thể			
	Chu kỳ kinh không đều			
	Có sảy thai tự nhiên			

Trường hợp có triệu chứng khác trên thì hãy viết vào đây.

* Bạn đã từng cảm thấy sức khỏe có vấn đề (cơ thể bất thường) trong khi đang làm việc không? ☐ có ☐ không

* Bạn có nghĩ là sức khỏe có vấn đề do vật liệu dùng trong khi làm việc? ☐ có ☐ không

Ý kiến	
--------	--