

※ 작성하지 마시오

신장	체중	허리둘레	혈압	혈당		콜레스테롤			
				공복 시	식후 2시간	총콜레스테롤	중성지방	고밀도	저밀도
				/					
치료여부()		치료여부()		치료여부()					

※ 여기서 부터 작성

성명	(남,여)	생년월일	.	.	집 전화/H.P
주소					

서울특별시와 서대문구 보건소에서는 만성질환의 효율적 예방관리를 위해 “대사증후군 100만인 찾기 사업”의 일환으로 「대사증후군관리사업」을 추진하고 있습니다. 혈압, 복부둘레, 혈중 콜레스테롤, 중성지방, 좋은 콜레스테롤, 혈당 검사를 통해 건강위험 요인을 선별하고 대상자별 특성에 맞도록 영양, 운동, 스트레스 등 건강관리 상담을 제공하고 있습니다. 또한 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 약물복용 시에는 심뇌혈관질환예방관리사업과 연계하여 건강관리 교육을 제공하고 있습니다.

※ 본 동의서의 신상자료와 검사기록(검진결과 등)은 대사증후군 진단 및 보건지표 산출, 학술목적 외의 다른 용도로는 사용되지 않으며 비밀이 엄격하게 보장됨을 알려드립니다.

상기인은 본 사업에 참여하기를 동의합니다.

20 년 월 일 동의인 : (서명 또는 인)

I. 이환조사

1. 다음 중 의사로부터 진단 받은 질환이 있으십니까?

구분	고혈압	당뇨병	고지혈증	뇌혈관질환 (뇌졸중, 뇌경색 등)	심근경색	협심증
의사진단	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
규칙적 약물복용 (1개월 20일 이상)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. 흡연, 음주

1. 현재 흡연을 하시나요?

- 전혀 피운적이 없다
- 이전에 피웠으나 끊었다 → 시작시기(만 세), 과거 하루(개비 년)
- 현재도 피우고 있다 → 시작시기(만 세), 하루(개비)

2. 다음은 최근 1년 동안의 음주(술) 경험에 관한 질문입니다.

- ▶ 시작시기(만 세), 마시는 횟수(번/한달), 1회 음주량(잔)

III. 스트레스

1. 하루에 보통 몇 시간 주무십니까? () 시간

2. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

- 대단히 많이 느낀다.
- 많이 느끼는 편이다.
- 조금 느끼는 편이다.
- 거의 느끼지 않는다.



스트레스 측정	전혀 없다 (1점)	간혹 있다 (2점)	종종 있다 (3점)	거의 언제나 (4점)	언제나 항상 (5점)
정신적으로나 육체적으로 감당하기 힘든 어려움을 느낀 적이 있으십니까?					
자신의 생활신념에 따라 살아가려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있으십니까?					
처한 환경이 인간답게 살아가는데 부족하다고 느낀 적이 있으십니까?					
미래에 대하여 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있으십니까?					
할 일들이 너무 많아 중요한 일들을 잊은 적이 있으십니까?					

IV. 영양

1. 지난 일주일동안 다음 식생활 항목을 실천하셨는지 √표시 해주시기 바랍니다.

※ 주5회 이상 실천했을 경우 '예' 체크, 주4회 이하일 경우 '아니오' 체크

항목	예(1점)	아니오(0점)
① 나는 곡류를 다양하게 먹고 전곡을 많이 먹습니다.(예: 현미, 잡곡 등 도정하지 않은 곡식)		
② 나는 여러 가지 색깔의 채소를 매끼 2가지 이상 먹습니다.		
③ 나는 다양한 제철과일을 매일 먹습니다.		
④ 나는 우유, 요구르트, 치즈와 같은 유제품을 매일 먹습니다.		
⑤ 나는 매일 세끼 식사를 규칙적으로 합니다.		
⑥ 나는 짠 음식, 짠 국물을 적게 먹습니다.		
⑦ 나는 고기를 먹을 때 기름을 떼어내고 먹습니다		
⑧ 나는 튀긴 음식(전이나 부침 포함)을 적게 먹습니다.		

V. 운동

1. 최근 1주일 동안 운동을 몇 회, 얼마나 하셨습니까?

① 운동종류 () ② 운동빈도 (일/1주) ③ 운동소요 시간 (시간 분)

귀하의 결혼 상태는?	①기혼(☞①동거 ②별거 ③사별 ④이혼) ②미혼
귀하의 건강보험 가입형태는?	①직장건강보험 ②지역건강보험 ③의료급여 1종 ④의료급여 2종 ⑤미가입
귀하의 학력은?	①초등학교 졸업 ②중학교 졸업 ③고등학교 졸업 ④대학(전문대)졸업 ⑤대학원이상 ⑥무학
귀하의 월 가구 소득은?	①100만원 미만 ②100~199만원 ③200~299만원 ④300~399만원 ⑤400~499만원 ⑥500~599만원 ⑦600~699만원 ⑧700~799만원 ⑨800만원 이상
귀하의 총 가구원수는? () ※ 월 가계 총 수입을 사용하는 가족의 총 수를 의미	①1인 ②2인 ③3인 ④4인 ⑤5인 ⑥6인 ⑦7인 ⑧8인 ⑨9인 이상