附件1

**健康体检自测问卷（2025年版）**

**（**请根据您的实际情况，在选项前方框内打“√”**）**

个人基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** | □男 □女 |
| **出生日期** | 年 月 日 | **联系电话** |  |
| **国籍** |  | **民族** |  |
| **证件类型\*** |  | **证件号码** |  |
| **受教育程度** | □研究生及以上 □大学本科/专科 □中专/技校 □高中 □初中 □小学及以下 | | |
| **婚姻状态** | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □其他 | | |
| **职业** | □国家公务员 □专业技术人员 □职员 □企业管理人员 □工人 □农民 □学生 □现役军人 □自由职业者 □个体经营者 □无业人员 □退(离)休人员 □其他，请注明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **家庭常住地址** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区/县，居住时长\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年 | | |

\*注：证件类型有：1.居民身份证；2.中国人民解放军军人身份证件；3.中国人民武装警察身份证件；

4.港澳居民来往内地通行证；5.台湾居民来往大陆通行证；6.护照；7.外国人永久居住证；9.其他。

既往史及家族史

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **既往史：**□**有** □**无** | | | | **家族史 (父母、子女**  **以及兄弟姐妹)**  □**有** □**无** |
| **是否存在** | **患病时长 (年)** | **已经 用药** | **遵医嘱按时服药** |
| 糖尿病 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 高血压 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 血脂异常 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 冠心病 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 脑血管病 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 慢性阻塞性肺疾病 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 慢性肾脏病 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 高尿酸血症/痛风 | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 恶性肿瘤，名称\_\_\_\_\_ | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |
| 其他疾病: \_\_\_\_\_\_\_ | □ | \_\_\_\_\_\_\_ | □ | □是 □否 | □ |

**本人过敏史：**□无 □有：\_\_\_\_\_\_\_

**本人手术史：**□无 □有：\_\_\_\_\_\_\_

生活方式信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **吸烟情况** | □不吸烟 | | |
| □不吸烟但有被动吸烟 | | |
| □吸电子烟 | | |
| □吸烟 | | 吸烟\_\_\_\_\_\_\_年,每日平均\_\_\_\_\_\_\_支 |
| □已戒烟 | |
| **您饮酒的频率如何** | □从不饮酒  □每月≤1次 □每月2-4次 □每周2-3次 □每周≥4次 | | |
| **平均1天您的饮酒量** | 白酒：□＜1.5两 □≥1.5两且＜2.5两 □≥2.5两且＜3.5两 □≥3.5两且＜5两 □≥5两  啤酒：□＜1000ml □≥1000ml且＜1500ml □≥1500ml且＜2500ml □≥2500ml且＜3500ml □≥3500ml  葡萄酒/黄酒/米酒：□＜300ml □≥300ml且＜500ml □≥500ml且＜700ml □≥700ml且＜1000ml □≥1000ml  白酒1两约2单位；啤酒500ml约1.5单位；葡萄酒/黄酒/米酒100ml约1单位 | | |
| **您每次饮酒≥6单位**  **的频率** | □从不 □每月小于1次 □每月1次 □每周1次 □每天或几乎每天  6单位相当于每次白酒≥3两，或啤酒≥2000ml，或葡萄酒/黄酒/米酒≥600ml | | |
| **饮食习惯** | | □荤素均衡 □荤食为主 □素食为主 | |
| **饮食口味** | | □多盐 □多油 □多糖 □辛辣 □清淡 | |
| **每天夜间睡眠时长**\_\_\_\_\_\_\_小时，**午睡**\_\_\_\_\_\_\_分钟，**睡眠质量：**□较好 口一般 □较差 | | | |
| **每周有**\_\_\_次**进行高强度活动？每次做多长时间？**\_\_\_\_分钟  高强度活动是指：如高强度健身运动、快跑、足球、篮球等需要付出较大体力的活动。 | | | |
| **每周有**\_\_\_次**进行中等强度活动？每次做多长时间？**\_\_\_分钟  中等强度活动是指：如慢跑，骑自行车以及日常家务如打扫卫生等需要付出中等体力的活动。 | | | |
| **每周有**\_\_\_\_次**步行？每次步行多长时间？**\_\_\_\_分钟 | | | |
| **每天累积有多长时间坐着或躺着（不包括睡觉时间）？**\_\_\_\_小时\_\_\_\_分钟 | | | |

广泛性焦虑自评量表（选做项目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **在过去两个星期，有多少时间您被以下问题所困扰?** | | | | |
| **1.感觉紧张、焦虑或烦躁** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **2.不能停止或控制担忧** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **3.对各种各样的事情担忧过多** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **4.很难放松下来** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **5.由于不安而无法静坐** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **6.变得容易烦恼或急躁** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **7.害怕将有可怕的事发生** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |

抑郁自评量表（选做项目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **在过去两个星期，有多少时间您被以下问题所困扰?** | | | | |
| **1.做什么事都感到没有兴趣或乐趣** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **2.感到心情低落** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **3.入睡困难、很难熟睡或睡太多** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **4.感到疲劳或无精打采** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **5.胃口不好或吃太多** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **6.觉得自己很糟，或很失败，或让自己或家人失望** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **7.注意很难集中，例如阅读报纸或看电视** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **8.动作或说话速度缓慢到别人可察觉的程度，或正好相反——您烦躁或坐立不安，动来动去的情况比平常更严重** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |
| **9.有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头** | □完全不会 | □几天 | □一半以上的日子 | □几乎每天 |