

アンケートへのご協力をお願い



同封物のご確認をお願いいたします。

同封物	① あなたのお体の状態についてのお知らせ ② アンケート用紙(本紙 裏面) ③ 返信用封筒
-----	---

「あなたのお体の状態についてのお知らせ」をご確認いただきましたら、今後の事業の参考とするため、よろしければこちらの用紙の裏面のアンケートへのご協力をお願いいたします。

ご協力いただける場合は、同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送をお願いいたします。

なお、お名前の記入は、不要です。

ご返送期限 ： 令和6年 **7月 31 日(水)**

今後とも、大阪府後期高齢者医療広域連合の運営にご協力頂きますよう、よろしくお願いいたします

大阪府後期高齢者医療広域連合

※ 本事業は株式会社日本医事保険教育協会に委託しています。

裏面へ(アンケートのご協力をお願いいたします)

通知対象者様向けアンケート

このアンケートは、今回の通知が皆様の健康づくりに役立ったかどうかを評価するために実施しています。よろしければご協力ください。

該当するものにしるしをおつけください。

記入例： ☒

Q1 この通知の内容は理解できましたか。

- ☐ ① 十分理解できた ☐ ② ある程度理解できた ☐ ③ どちらとも言えない
☐ ④ あまり理解できなかった ☐ ⑤ 非常に難しかった

Q2 この通知を見て、健康への意識はどう変わりましたか。

- ☐ ① 健康に自信が持てた ☐ ② より健康への理解が深まった
- ☐ ③ 健康への不安が大きくなった ☐ ④ 特に変わらない

Q3 この通知を見て、今後実践しようと思ったことはありますか。(複数回答可)

- ☐ ① 規則正しい食生活
 ☐ ② 定期的な運動
 ☐ ③ 適度な睡眠
☐ ④ 定期的な医療機関受診
 ☐ ⑤ 次年度も健診を受診する
☐ ⑥ 特にない
 ☐ ⑦ その他（ ）

Q4 かかりつけ医はお持ちですか。

- ☐ ① 持っている ☐ ② これから持つ予定 ☐ ③ 今後も持つ予定はない

Q5 今後どのような情報が欲しいかご要望があれば教えてください。

大阪府後期高齢者医療広域連合では、歯科健康診査も実施しております。
以下については、健康診査を受けた方に歯科健康診査についてお伺いします。

(1) 歯科健康診査を知っていますか。

- ☐ ① 知っている ☐ (2) へ ☐ ② 知らない ☐ (3) へ

(2) 歯科健康診査についてはどこで知りましたか。

- ☐ ① 広域連合からの個別通知
 ☐ ② 市町村の広報・ホームページ
☐ ③ 広域連合のホームページ
 ☐ ④ 家族・知人等の口コミ
☐ ⑤ 健康長寿ガイドブック※
 ☐ ⑥ かかりつけ歯科医院
☐ ⑦ その他（ ）

※ 健康長寿ガイドブックは、健診機関に置かれています。また、大阪府後期高齢者医療広域連合のホームページにも掲載しています。

(3) 歯科健康診査についてご意見・ご要望があればお知らせください。

--

★ 歯科健康診査は、「歯」だけではなく「お口の機能」を含めてチェックをしますので、義歯（入れ歯）を使用中の方も積極的に受診してください。

～ ご協力いただき、ありがとうございました ～
同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。