



An initiative of



MINISTRY OF HEALTH
SINGAPORE

Healthier SG Onboarding Questionnaire

Complete a simple questionnaire to facilitate your first onboarding health consultation.
5 minutes estimated time to complete. Please tick on the circles and fill in the blanks accordingly.

Name:		NRIC:
Height(cm):	Weight(kg):	Body Mass Index (BMI):

Smoking History

1. Are you a smoker?
 No, never smoked No, ex-smoker Yes, current smoker

Medical History

2. Has a doctor ever told you that you have diabetes, high blood pressure, and/or high blood cholesterol?
 Yes No Not sure

If yes, please select all that apply:

- Diabetes* High blood pressure High blood cholesterol

*Which of the following screenings have you gone for in the last 1 year? Please select all that apply.

- Diabetic eye screening Diabetic foot screening None of them Not sure

Health Screening (If you have answered 'Yes' in Question 2, please skip ahead to Question 6.)

3. Did you go for diabetes screening in the past 3 years?
 Yes No Not sure
4. Did you go for blood pressure screening in the past 2 years?
 Yes No Not sure
5. Did you go for cholesterol screening in the past 3 years?
 Yes No Not sure
6. Did you go for colorectal cancer screening, either a (i) Faecal Immunochemical Test in the past year, or (ii) Colonoscopy in the last 10 years?
 Yes No Not sure Not applicable, I am not 50 years old and above
7. Did you go for breast cancer screening (Mammogram) in the past 2 years?
 Yes No Not sure Not applicable, I am not a female 50 years old and above
8. Did you go for cervical cancer screening, either (i) a Pap Smear in the past 3 years, or (ii) HPV DNA test in the past 5 years?
 Yes No Not sure Not applicable, I am not a female 25 years old and above

Other Concerns

What other health concerns do you have?

Healthier SG Soal Selidik Onboarding

Lengkapkan soal selidik mudah untuk memudahkan perundingan kesihatan onboarding pertama anda. 5 minit anggaran masa untuk disiapkan. Sila tandakan pada bulatan dan isikan tempat kosong.

Nama:

NRIC:

Ketinggian(cm):

Berat badan(kg):

Indeks Jisim badan:

Sejarah Merokok

1. Adakah anda seorang perokok?

- Tidak, tidak pernah merokok Tidak, bekas perokok Yes, perokok semasa

Sejarah perubatan

2. Pernahkah doktor memberitahu anda bahawa anda menghidap diabetes, tekanan darah tinggi, dan/atau kolesterol darah tinggi?

- Yes Tidak Tidak pasti

Jika ya, sila pilih semua yang berkenaan:

- Kencing manis* Tekanan darah Kolestrol darah tinggi

*Antara tayangan berikut, yang manakah anda telah pergi dalam tempoh 1 tahun yang lalu? Sila pilih semua yang berkenaan.

- Pemeriksaan mata kencing manis Pemeriksaan kaki kencing manis
 Tiada seorang pun daripada mereka Tidak pasti

Pemeriksaan Kesihatan (Jika anda telah menjawab 'Ya' dalam Soalan 2, sila langkau ke hadapan ke Soalan 6.)

3. Adakah anda menjalani saringan diabetes dalam tempoh 3 tahun yang lalu?

- Yes Tidak Tidak pasti

4. Adakah anda menjalani pemeriksaan tekanan darah dalam tempoh 2 tahun yang lalu?

- Yes Tidak Tidak pasti

5. Adakah anda menjalani pemeriksaan kolesterol dalam tempoh 3 tahun yang lalu?

- Yes Tidak Tidak pasti

6. Adakah anda pergi untuk saringan kanser kolorektal, sama ada (i) Ujian Imunokimia najis pada tahun lalu, atau (ii) Kolonoskopi dalam 10 tahun yang lalu?

- Yes Tidak Tidak pasti Tidak berkenaan, saya tidak berumur 50 tahun ke atas

7. Adakah anda menjalani pemeriksaan kanser payudara (Mamogram) dalam tempoh 2 tahun yang lalu?

- Yes Tidak Tidak pasti Tidak berkenaan, saya bukan perempuan berumur 50 tahun ke atas

8. Adakah anda pergi untuk pemeriksaan kanser serviks, sama ada (i) Pap Smear dalam tempoh 3 tahun yang lalu, atau (ii) ujian DNA HPV dalam 5 tahun lepas?

- Yes Tidak Tidak pasti Tidak berkenaan, saya bukan perempuan berumur 25 tahun ke atas

Kebimbangan Lain

Apakah kebimbangan kesihatan lain yang anda ada?