

メディカルフィットネス申込書

1. 申込みに際し以下の質問票にご回答ください

(記入日: 年 月 日)

年齢・性別	Q1 生年月日をご記入下さい また性別に☑を付けてください	年 月 日生	☐男性, ☐女性
身体計測	Q2 最近の身長と体重, および血圧をご記入下さい	身長()cm, 体重()Kg	血圧(/)mmHg
既往	Q3 過去に治療したことのあるもの 全てに☑を付けてください (運動療法, 食餌療法を含む)	☐心疾患*, ☐脳卒中, ☐末梢 血管疾患*, ☐慢性閉塞性肺疾 患, ☐喘息, ☐間質性肺炎	☐高血圧 ☐脂質異常症 ☐その他()
現病	Q4 現在治療中の病気全てに■を 付けてください (運動療法, 食餌療法を含む)	☐糖尿病, ☐甲状腺疾患* ☐肝疾患*, ☐腎疾患* 上記*の病名()	整形疾患: ☐腰, ☐膝, ☐足, ☐股 関節, ☐肩, ☐首, ☐他
服薬	Q5 服用している薬はどんな薬で すか	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) ☐なし	
家族歴	Q6 ご家族(両親または子)に既往 のあるものと, その時のご家族 の年齢に☑を付けてください	☐心筋梗塞 その方は ☐心臓の血管治療 男性で ☐55歳以下, ☐56歳以上 ☐突然死 女性で ☐65歳以下, ☐66歳以上	
健診歴	Q7 定期的に診察または健康診断 を受けていますか	☐はい ☐いいえ	
	Q8 最近1年以内に異常を指摘され た検査値がありますか	☐肥満, ☐高血圧, ☐高血糖 ☐なし ☐コレステロール, ☐中性脂肪	
症状・徴候	Q9 今までにあった症状や指摘に ☑を付けてください	☐しめつけるような胸の痛みまたは圧迫感 ☐日常生活の動作で息切れ ☐めまいまたは失神, ☐心雑音の指摘	
	Q10 当てはまる症状や徴候があれば ☑を付けてください	☐横になると悪化する呼吸困難 ☐しばらく歩くと脚の痛みが出現するが休憩すると良くなる ☐足のむくみ, ☐動悸または頻脈	
	Q11 ここ半年以内に右の症状があ りましたか	☐腰痛, ☐股関節痛 ☐なし ☐膝痛, ☐肩関節痛	
現在の 身体活動	Q12 日常生活で歩く時間はどのくら いですか	☐15~30分, ☐30~60分 ☐ほとんど歩かない ☐60~120分, ☐120分以上	
	Q13 定期的に何か運動をしていま すか	☐はい ☐いいえ	
現在の運動	Q14 どんな運動をしていますか	1)ウォーキング, 2)ジョギング, 3)ストレッチング, 4)ヨガ, 5)筋力トレーニング, 6)水泳, 7)ゴルフ, 8)他()	
	Q15 どのくらい行っていますか	種目 1日当たりの時間 週当たりの日数 () ()分 ()日/週 () ()分 ()日/週 () ()分 ()日/週	
過去の運動歴	Q16 過去に実践した運動・スポーツ 種目は何ですか	種目() 時期(歳~ 歳) 種目() 時期(歳~ 歳) 種目() 時期(歳~ 歳)	
タバコ	Q17 タバコは吸いますか	☐はい ☐いいえ	
	Q18 1日何本ぐらい吸いますか	()本	
お酒	Q19 お酒は飲みますか	☐はい ☐いいえ	
	Q20 何をどのくらい飲みますか	お酒の種類() 頻度()日/週 量(日本酒換算): ☐1合以下, ☐2合以下, ☐3合以上	
食習慣	Q21 1日3食とっていますか	☐はい ☐いいえ	
	Q22 1回の食事はどのくらいです	☐満腹まで食べる, ☐小腹八分, ☐その時によって異なる	
生活様式	Q23 1日の生活の中で次の行動は 何時間ぐらいですか	睡眠(), テレビ(), 座位()時間	
	Q24 あなたの趣味, 娯楽, ストレス 発散法を教えてください		

2. 以下の文章を読み, 同意されましたらご署名ください

私は, この質問票の質問をよく読み理解した上で, 自分の責任において回答しました。
施設利用開始後に自分の健康状態が変化したときには, スタッフに報告して運動内容の変更を相談します。
また, 主治医から自分の病状について情報提供されることに同意いたします。

日付: 年 月 日

利用者署名:

連絡先電話番号:

3. 治療中の病院へ運動許可書と一緒にこの申込書を提出し, 主治医に運動許可書の記載を依頼して下さい。