

問 診 表

(表)

この問診表は、あなたの健康度をチェックするためのものです。秘密は厳守しますので正確に答えて下さい。

会員番号	-
入会年月日	年 月 日

フリガナ		性別	血液型	年齢
氏 名		男・女	型	歳
生年月日		TEL		
住 所		学年		

次の質問について、あてはまる項目を○でかこんでください。

1. 水夢館で運動トレーニングを希望される理由は何ですか。

- | | |
|------------------|----------|
| (1) 運動不足だから | (はい・いいえ) |
| (2) 体力に自信がないから | (はい・いいえ) |
| (3) 健康維持・増進したいから | (はい・いいえ) |
| (4) スポーツをやりたいから | (はい・いいえ) |
| (5) 肥満を改善したいから | (はい・いいえ) |
| (6) 病気を良くしたいから | (はい・いいえ) |
| (7) その他・具体的に () | () |

スタッフの間診

2. ご家族についての質問です。

- | | |
|---------------------|----------|
| (1) 両親・兄弟で高血圧の人がいる | (はい・いいえ) |
| (2) " 糖尿病の人がいる | (はい・いいえ) |
| (3) " 心筋梗塞や狭心症の人がいる | (はい・いいえ) |
| (4) " 急死した人がいる | (はい・いいえ) |

3. あなたの健康度チェック。

- | | |
|--------------------|----------|
| (1) タバコを吸っていますか。 | (はい・いいえ) |
| “はい”と答えた人は1日何本ですか。 | () 本 |

- (2) お酒は一週間に平均して何日位お飲みになりますか。
(週に6日以上・週に3~5日・週に2日以内・飲まない)
お酒を飲む方は、1日どれ位ですか。()

4. あなたの健康度チェック

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| (1) 定期的な健康診断を受けていますか。 | (はい・いいえ)
(受診日 年 月) |
| (2) 次のような事を指摘されたことがありますか。 | |
| (1) 血圧が高い | (はい・いいえ・わからない) |
| (2) 糖尿病あるいは血糖値が高い | (はい・いいえ・わからない) |
| (3) 総コレステロール値や中性脂肪値が高い | (はい・いいえ・わからない) |
| (4) 痛風あるいは尿酸値が高い | (はい・いいえ・わからない) |
| (5) 心臓肥大がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (6) 心臓の血管に動脈硬化がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (7) 心電図に異常がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (8) 不整脈がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (9) 心雑音がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (10) 弁膜症がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (11) 貧血がある | (はい・いいえ・わからない) |
| (3) 過去に病気やケガをした事がありますか。 | (はい・いいえ) |
| “はい”と答えた方は、病名は何ですか。 | 病 名 |

- | | |
|---------------------|----------|
| (4) 現在医師にかかっていますか。 | (はい・いいえ) |
| “はい”と答えた方は、病名は何ですか。 | 病 名 |

- | | |
|------------------------|----------|
| (5) 現在常用している薬はありますか。 | (はい・いいえ) |
| “はい”と答えた方は、その薬は何の薬ですか。 | |

無断転載を禁ず

