

平成30年度 健康チェック表(兼誓約書)

これからの指導に役立てるため、教室を受講する皆様の《既往症、健康状態、運動実施状況、日常の活動状況》をお聞かせください。記載内容は厳守いたします。また既往症がある方、健康状態のチェックで「はい」に該当する項目がある方は、医療機関を受診し、運動の可否の指示を受けてください。

教室実施中指導員は受講する皆様の安全には十分配慮していますが、体調を崩すことも予想されますので「気分が悪い」「疲労感が強い」「身体の何処か痛い」など体の不調が感じられる時には受講する皆様の判断においていつでも運動を中止してください。

● 既往症

次の病気になったことがありますか？ あれば○をつけてください。

《 狭心症・心筋梗塞・不整脈・脳血管障害・糖尿病・高血圧症・高脂血症・痛風・腰痛症・膝関節障害 》
その他現在治療中の病気はありますか？ 《 》
現在服用中の薬はありますか？ それは何の薬ですか？ 《 》

● 健康状態

健康状態のチェック項目	はい	いいえ
医師より心臓に問題があると言われたことがありますか？		
心電図に異常があると言われたことがありますか？		
脈が急に早くなったり、不規則になったことがありますか？		
胸部が痛くなったことがありますか？		
気を失いそうになったことがありますか？		
めまいや立ちくらみがありますか？		
強い息切れがありますか？		
顔や脚にむくみがでたことがありますか？		
血圧が高いといわれたことがありますか？または最近の測定で160/90を越えたことがありますか？		
血液中の総コレステロールや中性脂肪が高いといわれたことがありますか？		
血糖値が高いといわれたことがありますか？		
血液中の尿酸が高いといわれたことがありますか？		
運動により悪化する筋肉や関節の障害がありますか？		
気管支喘息、肺気腫などの慢性疾患にかかっていますか？		

(※ 上の項目で「はい」が1つもない方も、運動を安全に行うために心拍数120拍以上の「負荷心電図」の診断を受けられることを、特にお勧めします)

誓約書

私は教室に参加するにあたり健康上問題がないことを確認の上、自分自身の健康管理には細心の注意を払い参加します。尚、万一の事故の場合には主催者に対しその責任は問わず自己の責任において処置いたします。

平成 年 月 日

〒郵便番号
住所

電話番号 /
携帯番号 /

ふりがな
氏名

印 生年月日 19 年 月 日 歳 血液型 型

ふりがな
緊急時連絡先者氏名

緊急時連絡先