

健康調査票

記載日 年 月 日

登録番号 ふりがな 氏名 性別 男・女 血液型 型
生年月日 昭和・平成 年(西暦 年) 年 月 日 (歳)
〒 住所

連絡先 ☎ 緊急連絡先 ☎

1. 既往歴 有り・無し

・病(怪我)名: _____ ・発病年月日: 年 月 日
・現状: 完治 ・ 治療中 _____ ・手術: 有り ・ 無し
・通院: している ・ していない (通院先: _____)

備考:

2. 健康状態(該当項目に○をつける)

- ・心臓病があると言われたことがある
- ・心電図に異常があると言われたことがある
- ・不整脈と言われたことがある
- ・胸痛がある
- ・高血圧と言われたことがある
- ・低血圧と言われたことがある
- ・コレステロール値が高い、高脂血症と言われたことがある
- ・どこか体の痛い所がある(肩・膝・腰・その他)
- ・めまい、立ちくらみがある
- ・よく眠れない
- ・食欲がない
- ・服用している薬がある(_____)

備考:

3. 動機、目標(1つに○をつける)

- ・健康維持 _____ ・運動不足解消 _____ ・ストレス解消 _____
- ・減量(kg減らしたい) _____ ・その他(_____)

4. 嗜好

・喫煙 する(1日 本) ・ しない
・飲酒 する(毎日・時々 本くらい) ・ しない

5. 運動歴

・過去 有り ・ 無し
種目→ _____ 頻度→ _____ 回/週
・現在 有り ・ 無し
種目→ _____ 頻度→ _____ 回/週