健康状態調査票

③

1　いままでにかかった病気について教えてください（治った病気も含む）

（1）高血圧　　あり・なし

↓

- 普段の血圧〔　　／　　mmHg〕
- 発症年齢〔　　歳〕
- 飲んでいる薬名〔　　〕
- ✓ 病気が安定してから１年以上経過していない方は、医師にマシントレーニング教室への参加が可能か確認してください（確認がとれた方は下記の□にチェック）

医師に確認しました □

（2）高脂血症　あり・なし

↓

- 発症年齢〔　　歳〕
- 飲んでいる薬名〔　　〕
- ✓ 病気が安定してから１年以上経過していない方は、医師にマシントレーニング教室への参加が可能か確認してください（確認がとれた方は下記の□にチェック）

医師に確認しました □

（3）脳卒中　　あり・なし

↓

- 発症年齢〔　　歳〕
- 飲んでいる薬名〔　　〕
- ✓ 病気が安定してから１年以上経過していない方は、医師にマシントレーニング教室への参加が可能か確認してください（確認がとれた方は下記の□にチェック）

医師に確認しました □

（4）糖尿病　　あり・なし

↓

- 発症年齢〔　　歳〕
- 飲んでいる薬名〔　　〕
- ✓ 病気が安定してから１年以上経過していない方は、医師にマシントレーニング教室への参加が可能か確認してください（確認がとれた方は下記の□にチェック）

医師に確認しました □

裏面に続きます

（５）心疾患（狭心症・心筋梗塞・心不全等）　あり・なし

↓

- 発症年齢〔　　歳〕
- 飲んでいる薬名〔　　〕
- 不整脈　　あり・なし
- ペースメーカー　　あり・なし

✓ 病気が安定してから１年以上経過していない方は、医師に**マシントレーニング教室**への参加が可能か確認してください（確認がとれた方は下記の□にチェック）

医師に確認しました □

（６）骨粗しょう症　　あり・なし

↓

- 発症年齢〔　　歳〕
- 飲んでいる薬名〔　　〕
- 過去に骨折したことがありますか　　はい・いいえ

✓ 病気が安定してから１年以上経過していない方は、医師に**マシントレーニング教室**への参加が可能か確認してください（確認がとれた方は下記の□にチェック）

医師に確認しました □

（７）人工関節　　あり　・　なし

↓

- いつ頃から〔　　〕
- 部位〔　　〕

２　現在気になる症状がありましたら教えてください

頭痛　・　めまい　・　耳が聞こえにくい　・　不眠　・　動悸　・息切れ

咳・　のどの渇き　・　顔や手足のむくみ　・痛み（肩・膝・腰）・　立ちくらみ

その他〔　　〕

（区使用欄）

担当確認欄	
／	