

トータルプログラム教室 予備調査表

氏 名 _____

既往歴についてお尋ねします。

1. あなたは、今までに次の病気や症状がありましたか。

ない

ある

高血圧	脳血管障害	心臓病	高脂血症
糖尿病・高血糖	肥満	痛風・高尿酸血症	肝臓病・肝機能障害
腎臓病	喘息	てんかん	意識消失発作
膝痛・膝関節の病気	腰痛	その他 ()	

2. あなたは、今までに病気、手術、けがなどで入院したことがありますか。

ない

ある (内容 _____)

現在の健康状態および生活状況についてお尋ねします。

1. 最近数ヶ月で生活環境や健康上 (病気・体重・食事など) の面で大きな変化がありましたか。

ない あった (内容 _____)

2. 現在、何かの病気で病院にかかっておられますか。

いいえ

はい 治療中の病名 (_____)

内服薬名 [_____]

医師からの指示 (_____)

緊急連絡先

氏 名 _____ TEL _____

医療機関名 _____ TEL _____

(裏面もご記入ください)

教室に参加されるにあたっての目標をお書きください。

教室に参加されるにあたって、不安に思っていることがあれば、お書きください。

各関節の可動域で制限のある部位および禁忌事項があればご記入ください。

部位 _____

可動域 _____

禁忌事項 _____

その他、連絡事項があればお書きください。