

健康状態のチェック表

記述日： 年 月 日

氏名() (男 女) 生年月日(年 月 日 歳)

※年齢は、令和8年4月1日現在

以下の質問について、当てはまるものの番号を○印で囲んでください。また、必要に応じて()内に記述してください。※答えられる範囲でお答えください。

I 現在、体の具合の悪いことがありますか(体調が悪いですか)。

1. はい 2. いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にもお答えください。

1. 熱がある 2. 頭痛がする 3. 胸痛がある
4. 胸がしめつけられる 5. 息切れが強い 6. めまいがする
7. 強い関節痛がある 8. 睡眠不足で非常に眠い 9. 強い疲労感がある
10. その他()

II 現在までに、何か病気をしましたか(特に内科的疾患)。

1. はい 2. いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にもお答えください。以下から選んでください。

※答えられる範囲で

1. 狭心症または心筋梗塞 2. 不整脈(病名:)
3. その他の心臓病(病名:) 4. 高血圧症
5. 脳血管障害(脳梗塞や脳出血) 6. 糖尿病 7. 高脂血症
8. 貧血 9. 気管支喘息
10. その他()

III 本日の体力・運動能力測定に参加することは可能ですか。

1. はい 2. いいえ

IV 以下の項目を測定し、記述してください(40歳以上の方は当日会場で測定します)

○脈拍数 拍/分

○血圧 / m m H g

この「健康状態のチェック表」は、テスト当日受付にご提出ください。