

健康状況表 ⑨毎日検温確認しますので検温してきてください。

これは、運動を実施するにあたって、あなたの健康状況をお聞きするもので、他の目的には一切使用しませんので正確にご記入ください。但し内容によっては協会より教室の受講をお断りすることがあります。

弥生が丘 自治会 子供イベント 体験テニス教室			
ふりがな		学年	年
氏名		性別	男 ・ 女
住所	三田市弥生が丘 丁目		
電話 ()	or 緊急連絡先 ()		
<p>●別紙の健康チェックを行いましたか？ <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>●運動を実施するに際し、特に医師から注意されていることがあれば、お書きください。 (*ない場合は右のなしにチェックをいれてください) <input type="checkbox"/>なし</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> </div> <p>●受講にするにあたり身体的に不安な点があれば、お書きください。 (*ない場合は右のなしにチェックをいれてください) <input type="checkbox"/>なし</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> </div> <p>●身体の調子等について、運動するのに際し指導員に注意しえほしいことがあれば記入してください。 (*ない場合は右のなしにチェックをいれてください) <input type="checkbox"/>なし</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px;"></div> </div>			
<p>※次の事柄について、該当するものに○を入れてください。</p> <p>(1) 受講の動機についてお答えください。(複数回答可)</p> <p style="margin-left: 20px;">①運動不足解消 ②健康の維持 ③体力の強化 ④減量・シェイプアップ ⑤リハビリテーション</p> <p style="margin-left: 20px;">⑥運動技能の向上 ⑦友人との交流 ⑧その他 ()</p> <p>(2) 現在の運動実施状況についてお答えください。</p> <p style="margin-left: 20px;">①ほぼ毎日運動している ②時々する ③たまに気が向いたらする ④全くしていない</p>			

記入年月日 年 月 日

記入者 _____

健康チェック表(自宅用)

I、次の表は、あなたの最近の健康状況を自己チェックするものです。次のような自覚症状があった場合については、事前に医師の診断を受けてからスクールに参加ください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 食欲がない。 | <input type="checkbox"/> 食べ物、飲み物の好みが変わってきた。 |
| <input type="checkbox"/> 便秘や下痢をしている。 | <input type="checkbox"/> 発熱しやすい。 |
| <input type="checkbox"/> 寝汗がひどい。 | <input type="checkbox"/> 顔や手足にむくみがある。 |
| <input type="checkbox"/> 少しの運動でも、動悸や息切れがする。 | <input type="checkbox"/> 静かにしていても息苦しい。 |
| <input type="checkbox"/> 不安や悩みがある。 | <input type="checkbox"/> 疲れやすく、回復が遅い。 |
| <input type="checkbox"/> 寝つきが悪く熟睡ができない | <input type="checkbox"/> 意識的に減量していないのに痩せてきた。 |
| <input type="checkbox"/> 身体の一部に原因不明の痛みを感じる。 | <input type="checkbox"/> 耳鳴りやめまいがする。 |
| <input type="checkbox"/> 異常に喉が渇く。 | <input type="checkbox"/> 頭が痛い。 |
| <input type="checkbox"/> 肩や首筋、背筋が凝ったり、傷んだりしてつらい。 | |

II、次の表は、あなたの毎日の健康状況を自己チェックするものです。スクールの当日に次のよう項目にひとつでも該当するときは、その日のスクールを欠席するか、又は医師に相談してください。軽度の場合についても必ず指導員（責任者）に報告してください。また、運動（スクール）中に身体に異常が少しでも生じた場合についても、必ず指導員（責任者）に報告してください。

- 前の晩によく眠れなかった。
- 朝食を食べる気がしなかった。
- 気分がイライラしている。
- 心臓がドキドキする。
- 頭が痛い。
- 吐き気がする。
- 胸がしめつけられるように痛い。
- めまいがする・
- 体温が37度以上ある。
- 安静時の脈拍が1分間あたり90以上ある。
- 顔がはれぼったい。
- 足がむくんでいる
- 咳や鼻水がでる。
- 足元がふらふらする。
- 下痢をしている。

※この健康チェック表は提出の必要はありません。

ご自宅でのチェックにお使いください。