

遠野市健幸ちゃれんじ応援事業「運動プログラム」参加申込書兼同意書

遠野市長 様

私は以下の事項に同意し、遠野市が主催する「運動プログラム（以下「本プログラム」という。）への参加を申し込みます。

- ① 参加前の健康チェックの記入内容は、本プログラムの参加申込時に記入もしくは答えた内容であり、申込み以降、内容に変更がある場合は、申し出ます。
- ② 私は、最新の健診（人間ドックを含む）データを提供し、参加前の健康チェック（変更があれば変更後のもの）と併せて、運動の適正が判断されることを了承します。
- ③ 私は、本プログラムに参加するにあたり万一の事故の場合は、自己の責任として主催者に対しては責任を負わせないこととします。
- ④ 私は、本プログラムの事業効果の評価のため、医療費データを使用することを了承します。

申 込 日	年 月 日	参加者 I D	
氏 名		生年月日	年 月 日（ 歳）
住 所			

運動プログラム参加前 健康チェック（問診票）			
チェック項目		回答	
1	医師から心臓に問題があるといわれたことがありますか？ （心電図検査で「異常がある」と言われたことがある場合も含みます）	はい	いいえ
2	運動すると息切れしたり、胸部に痛みを感じたりしますか？	はい	いいえ
3	体を動かしていないときに、胸部の痛みを感じたり、脈の不整を感じたりすることがありますか？	はい	いいえ
4	「たちくらみ」や「めまい」がしたり、意識を失ったりしたことがありますか？	はい	いいえ
5	家族に原因不明で突然亡くなった人がいますか？	はい	いいえ
6	医師から足腰に障がいがあるといわれたことがありますか？（脊柱管狭窄症や変形性膝関節症等と診断されたことがある場合も含みます）	はい	いいえ
7	運動をすると、足腰の痛みが悪化しますか？	はい	いいえ

「はい」と答えた項目が1つでもあった場合は、身体活動による代謝効果のメリットよりも、身体活動に伴うリスクが上回る可能性があります。

全て「いいえ」であった場合は、無理のない範囲で健康づくりのための身体活動に取り組みましょう。

※該当する項目にチェックを入れてください

	既往なし	薬を飲んで治療中	薬なしで経過観察中	放置	通院先
高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
不整脈・心疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
脳卒中・意識消失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
関節痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※1 治療中：主治医のもとで服薬・インスリン等の治療を行っている場合

※2 経過観察中：主治医のもとで定期検査や食事療法等を行っている場合

その他上記以外で、運動参加に伴い相談したい病気や既往歴がある方は教えてください。


